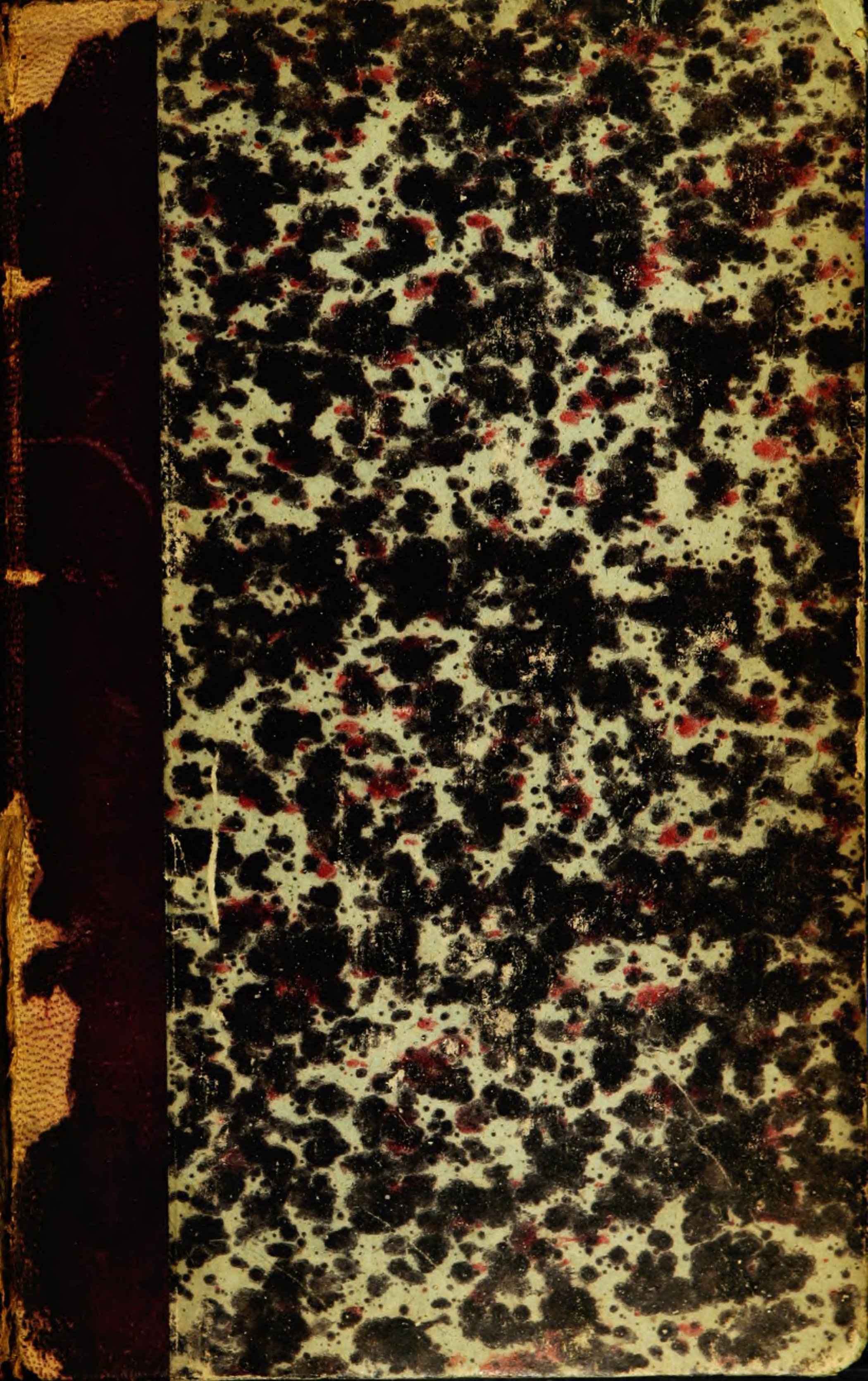
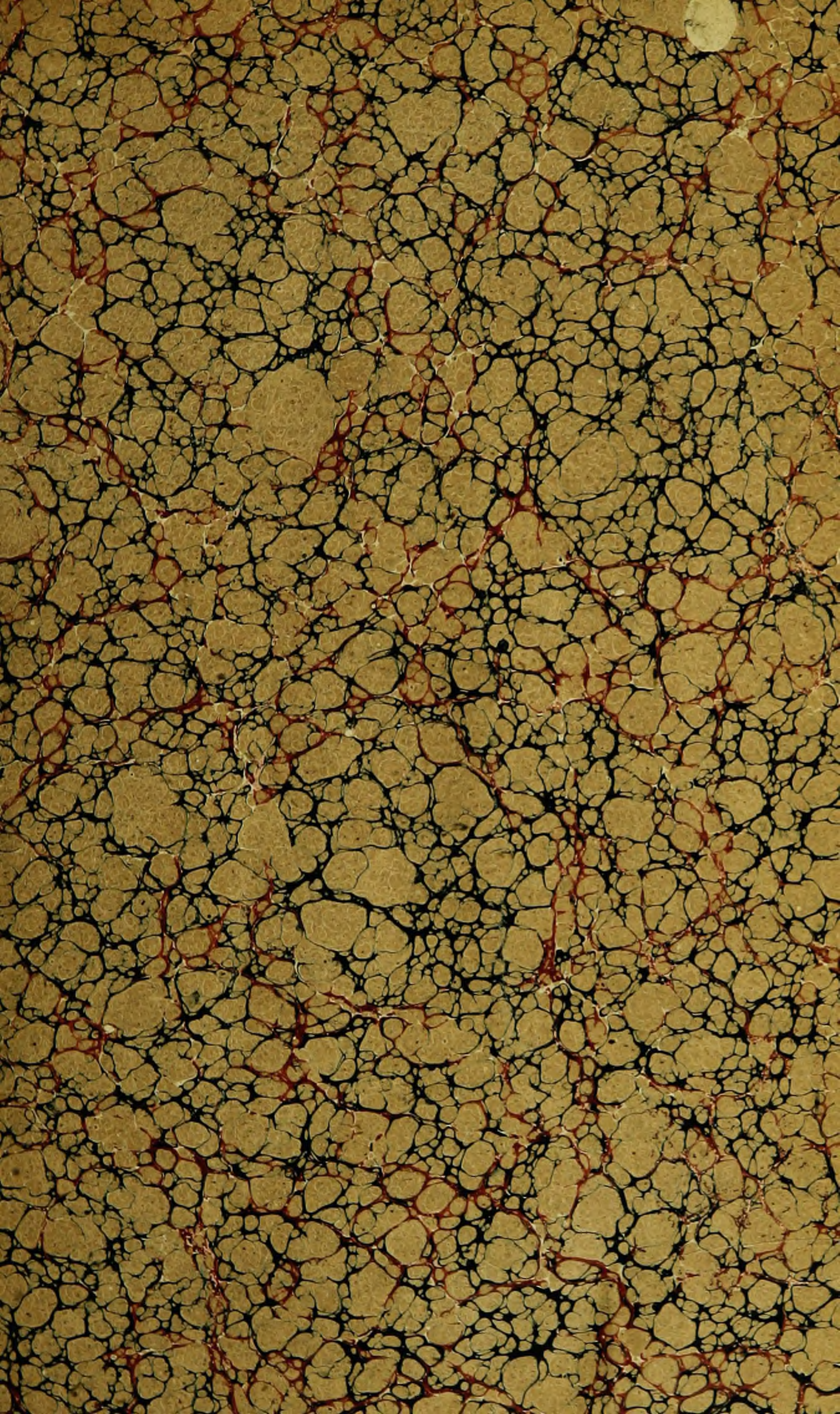




LA

SYPHILISATION

ÉTUDIÉE

COMME MÉTHODE CURATIVE ET COMME MOYEN PROPHYLACTIQUE

DES

MALADIES VÉNÉRIENNES

PAR

C. SPERINO

Docteur en Médecine et en Chirurgie, Agrégé à la Faculté Médico-Chirurgicale de Turin, Médecin et Chirurgien en chef du Syphilicôme, Chirurgien du Dispensaire Ophthalmique et de l'Hôpital des Enfants, Chevalier de l'ordre des Ss. Maurice et Lazare, Membre de l'Académie Médico-Chirurgicale de Turin etc.

TRADUIT DE L'ITALIEN

PAR

A. TRESAL

D. M. P.

TURIN
LIBRAIRIE J. BOCCA

PARIS
LIBRAIRIE CHAMEROT
Rue du Jardinet, 13.

Janvier 1853

TURIN
IMPRIMERIE SOCIALE A. PONS ET C.
1853

PRÉFACE DU TRADUCTEUR

Les grandes découvertes se présentent souvent avec l'allure du paradoxe ([illegible]. — *Gaz. Méd. de Paris*, n° 48, 18[illegible]).

Quoi de plus paradoxal que de venir dire : — vous avez un chancre, inoculez-vous-en d'autres, et vous guérirez ; vous êtes atteint d'accidens secondaires, à la suite de ce chancre, c'est que vous n'en avez pas assez contractés : inoculez-vous-en d'autres, et vous guérirez ? C'est là le comble de l'absurdité, disent les défenseurs des anciennes théories, ceux qui font de la médecine rationnelle, les hommes du mercure et de l'iodure de potassium, les héritiers de la doctrine de la salivation.

Mais voilà qu'un homme se présente, qui après six ans d'études patientes et silencieuses, vient nous révéler ce grand phénomène de la diminution des chancres inoculés successivement, et nous dit, voyez !

Voyez ! déduisez vous-mêmes les conséquences pratiques ; cet appel est entendu par delà les monts, et quelques faits répondent à l'interpellation. Sans doute on va s'empresser d'étudier cette doctrine ; des recherches pratiques vont être faites par les Académies et les spécialistes. Écoutez, voici ce que répondent les Académies : La syphilisation est immorale et absurde ; voici ce que répondent les hommes spéciaux : cette découverte n'est pas et ne peut pas être vraie, parcequ'elle est opposée au bon sens et aux théories.

Newton, Hervey, Montgolfier, Jenner, Fulton, Watt et tant d'autres ont fait des découvertes opposées aux théories, ils ont été condamnés par les Académies de leurs siècles ; — eh bien ! théories et

Académiciens qui disparu, et la génération actuelle s'incline reconnaissante devant les immortelles découvertes de ces grands hommes, et sourit en lisant les misérables raisons par lesquelles les savants théoriciens de ces temps prouvaient que ces découvertes ne pouvaient, ne devaient pas être vraies.

Les théories sont belles, mais les faits sont brutaux ; échafaudez raison sur raison, syllogisme sur dilemme, vous bâtissez un magnifique château de cartes ; un coup d'aile de papillon, un fait, et voilà l'édifice renversé.

C'est ce qui arrive pour la syphilisation. Que demandait M. Auzias, que demande M. Spécino? — Que l'on accepte la doctrine nouvelle comme un principe inébranlable, comme une théorie universitaire? Ils ne sont pas si osés, Messieurs ; non, ils se font petits, et ils disent : — voilà des faits, examinez-les, répétez nos expériences, et déduisez-en les conséquences qui vous paraîtront les plus rationnelles. Nous ne demandons, dans l'intérêt de la science et de l'humanité, qu'une seule chose, étudiez avant de juger.

Eh bien! on n'a pas voulu voir, on était pressé de juger, on avait hâte de condamner : c'est ce qui fut fait, et l'Académie de Médecine de Paris a rempli ainsi un grand devoir d'honorabilité professionnelle! Allons donc! Votre jugement est déjà cassé par l'opinion publique, et par vous-mêmes, car vous n'y croyez pas ; vous n'avez pas été éclairés par des faits ; cette sentence est comme non avenue, et un jour viendra, qui n'est pas loin, où justice sera rendue à tout le monde, par cette même opinion publique à qui vous en appelez.

Vous voulez encore des faits, en voici quatre-vingt-seize ; lisez-les ; il est possible que vous ne les trouviez pas concluants, mais peu importe : ils existent, et les hommes sans passions, les esprits froids et logiques se diront nécessairement : — Il y a dans ces Observations un phénomène que nous ne comprenons pas, mais il y a cependant là quelque chose de singulier qui mérite l'attention des praticiens. Il reste encore bien des études à faire, bien des corollaires à rectifier ; mais acceptons les faits qu'on nous présente, et continuons des recherches qui ont donné de sensibles résultats.

Pour moi, je suis venu à Turin plein de défiance contre la syphilisation. J'ai suivi attentivement une foule d'observations, j'ai vu une bonne partie des filles qui avaient été syphilisées, et ma conviction est maintenant arrêtée, fixe et inébranlable : — je crois que la syphilisation est non seulement digne d'être étudiée, mais qu'elle est destinée à jouer un grand rôle dans la thérapeutique de la syphilis. Peut-être que le temps et de nouvelles expériences nous feront découvrir un moyen plus rapide et plus simple d'obtenir une syphilisation complète ; peut-être que la syphilisation elle-même cédera la place à une méthode nouvelle, car le domaine de la science n'a pas de limites, et l'avenir lui appartient ; mais on peut déjà dire actuellement que les anciennes théories ont reçu un rude coup dont elles ne se relèveront pas ; c'est pourquoi leurs partisans s'acharnent à les défendre. Il n'y a jamais tant d'étais que sous les voûtes lézardées, et le long des murs qui menacent ruine. Lorsqu'une doctrine est vraie, elle ne craint ni les clameurs, ni les attaques, ni les jugements des Académies. C'est ce qui aura lieu pour la syphilisation : car elle est vraie.

Je ne me bornerai donc pas à déclarer que la syphilisation est digne d'être étudiée; dire le contraire serait tout simplement ridicule; en effet, que n'a-t-on pas étudié? tout entre dans le domaine des études. Et quoi ! Vous voulez donc, vous, qui appelez à chaque instant les études expérimentales à votre secours, pour étayer vos opinions, vous voudriez donc mettre les scellés sur les portes du temple! Cela n'est pas sérieux; reviendrions-nous aux temps où un édit royal condamnait Ramus parcequ'il ne pensait pas d'après Aristote, et où une bulle de pape ordonnait au soleil de tourner autour de la terre? Non! On a bien pu intimer à M. Marchal de cesser de guérir les malades par la syphilisation, mais ce que nul ne peut faire, c'est de dire telle malade n'a pas été guérie: si elle l'a été, ce qui est, n'est pas.

La syphilisation est morte, il n'y a plus de Vendée, voilà l'ordre du jour de l'Académie Impériale de Paris. Mais voici qu'à Turin les faits ne se passent pas de la même manière. — Un ministre (M. di San Martino) ami du progrès et éclairé par les résultats qu'on lui

présence, plein de confiance, du reste, dans l'honorable médecin en chef du Syphilicôme, l'autorise à ouvrir dans cet hôpital dont l'administration est entre les mains du Gouvernement, un cours clinique sur les maladies vénériennes dans lequel la syphilisation est soumise à la sanction des faits ; et ce cours est suivi régulièrement par plus de cent docteurs ou étudiants qui s'empressent de venir juger par eux-mêmes de la valeur des assertions du Docteur Sperino et des jugements portés par les Académies.

Là ils voient, ils touchent les faits de syphilisation; ils peuvent apprécier la gravité des lésions avant le traitement, et en suivre la marche jusqu'à la sortie de la malade ; là ils apprennent à traiter rationnellement et à prévenir les chancres phagédéniques ou gangréneux ; ils voient combien sont fausses les principales lois sur lesquelles repose l'ancien édifice syphilographique; symptômes primitifs, secondaires, tertiaires ; induration huntérienne fatalement suivie d'infection générale; formes et énergie diverses du virus, suivant le chancre qui le sécrète ; blennorrhagie presque toujours syphilitique, et blennorrhagie presque toujours simple ; impossibilité de la transmission des produits des accidens généraux etc. Là enfin se formera, il faut l'espérer, un noyau d'hommes dont les convictions seront d'autant plus fermes et raisonnées qu'elles auront leur origine dans la vue continuelle des effets que produit la syphilisation sur l'organisme infecté par cette triste maladie, source de tant de malheurs pour l'humanité.

Il nous reste encore à connaître le jugement que portera sur la syphilisation l'Académie de Turin, qui va dit-on se déclarer en permanence, pour porter elle aussi son jugement. Quel sera-t-il? nul ne peut encore le prévoir, attendons ! Il paraîtrait cependant favorablement disposée envers la doctrine nouvelle.

Mais nous ne sommes pas inquiets pour l'avenir de la syphilisation, quoiqu'on en dise, quoiqu'on en fasse, car un vote ne détruit pas un fait; et quand chacune des chaises curules des Académiciens de toutes les Académies du monde serait un écho répétant fatidiquement *anathème!*..... le principe n'en serait pas plus ébranlé que les pyramides d'Egypte par les colères du simoun. Mme de Sévigné disait

en parlant des œuvres de Racine: — le goût en passera comme celui du café ; et en effet quelque chose a passé, mais ce n'a été ni le goût du café, ni celui des poésies de Racine ; ce qui a passé c'est Mme de Sévigné.

Un mot encore sur cette traduction. Elle a été faite sous les yeux de l'auteur, c'est donc une garantie d'exactitude pour le sens et l'idée qu'il a voulu exprimer ; quant au style, je me suis attaché selon le désir de M. Spezino, plutôt à être clair qu'à être élégant ; mais il arrive souvent qu'en voulant éviter un défaut, on tombe dans un autre et peut-être qu'à force de vouloir être clair et simple, j'aurai été un peu moyen-âge; mais je prie le lecteur de remarquer d'abord qu'il n'y a rien de si peu poétique qu'une histoire de chancres, tenue pour ainsi dire en partie double, et qu'il arrive souvent alors au traducteur de se sentir fatigué, et de compter un peu trop sur l'indulgence du lecteur. Je me contenterai donc d'offrir ma version telle qu'elle est: pauvre et nue, mais fidèle (1).

Turin, 15 mars 1855.

(1) Si l'on ne trouve pas d'appendice aux histoires, comme dans le texte italien, c'est que j'ai inséré après chacune d'elles, ce qui se trouvait à la fin de l'ouvrage dans l'original.

AVANT-PROPOS

DE L'AUTEUR

La syphilisation annoncée le 18 novembre 1850, par M. Auzias-Turenne qui l'observa le premier sur des animaux, a vivement excité, dès sa naissance, l'attention du monde Médical.

L'Académie Medico-Chirurgicale de Turin, à laquelle je rendis compte des premiers effets de la syphilisation que j'avais observés chez l'homme, nomma à ma demande, le 23 mai 1851, une Commission chargée de l'étudier. Cette Commission, composée de MM. Pertusio, Demaria, Frola, Sella et Freschi, doit dans peu de temps lui présenter son rapport.

Le 18 novembre de la même année, l'Académie de Médecine de Paris nomma une Commission, dont les membres étaient MM. Velpeau, Ricord, Lagneau, Roux et Begin. Le rapport qu'elle fit le 20 juillet 1852, *sur un fait relatif à la syphilisation*, souleva dans le sein de ce Corps scientifique une discussion longue et animée, mais prématurée, et qui se termina, malgré l'absence d'un nombre suffisant de faits certains et bien étudiés, par un jugement précipité qu'il porta contre la pratique de la syphilisation comme moyen prophylactique, et comme méthode curative de la syphilis.

Au commencement de juillet 1852, le Gouvernement

français chargea également d'étudier cette grave question une autre Commission composée de MM. Mélier, Denis, Conneau, Ricord et Marchal (de Calvi), qui malgré le jugement rendu par l'Académie de Médecine, poursuit encore, d'*après les ordres du même Gouvernement*, le cours de ses études scientifiques, et m'a fait l'honneur de me demander par son digne président, M. Mélier, toutes mes observations relatives à la syphilisation. M. Mélier se trouvant à Turin le 22 septembre passé, eut la complaisance d'examiner un bon nombre d'individus syphilisés, et a pu se convaincre par lui même de la réalité de ce nouveau phénomène.

Les faits de syphilisation chez l'homme, pratiquée dans le Syphilicôme de Turin, ont été examiné également par MM. Seutin, Flarer, Bonnaud, Richard Adolfe, Murchison, Hebertz, S. Homburger, par M. Sigmund, professeur de clinique des maladies vénériennes à l'Université de Vienne, et par plusieurs autres Confrères distingués. M. Sigmund m'a dit qu'il avait l'intention de répéter mes expériences de syphilisation dans le vaste Hôpital des maladies vénériennes des deux sexes, dont la direction sanitaire lui est confiée.

M. le prof. Aurèle Finizio de Naples m'écrivit le 10 octobre passé, pour m'annoncer qu'il avait également commencé une série d'expériences sur la syphilisation.

Cette méthode a été également étudiée et mise en pratique par MM. Marchal (de Calvi), Fouquet, Gamberini, Thirry, Mottini, Bodet et par d'autres Médecins.

M. Auzias-Turenne publiera dans peu de temps les faits de syphilisation qu'il a eu occasion d'examiner.

Ainsi l'examen des faits remplacera les vaines discussions théoriques sur la syphilisation.

L'ouvrage que je soumets au jugement de mes Collègues vient à l'appui de ce que j'annonçais en mai et en septembre 1851, au sujet des effets de la syphilisation.

Je ne crois pas avoir résolu entièrement dans cette publication toutes les graves questions que soulève la nouvelle doctrine, mais je crois qu'on y trouvera des matériaux pour établir solidement la base du nouvel édifice scientifique.

Les expériences de syphilisation que je publie ont été faites avec le plus de précision possible, et les résultats que j'ai obtenus sont rapportés ici avec toute la loyauté de l'homme d'honneur. L'importance du sujet, la grave responsabilité que j'assumais, m'en imposaient sévèrement l'obligation, et j'ai la conscience de l'avoir religieusement accomplie.

Je raconte tous les cas dans lesquels j'ai fait un grand nombre d'inoculations, ou seulement quelques unes; ceux qui ont été observés d'une manière particulière par la Commission Académique, et dont les histoires que je lui ai communiquées sont identiques avec les notes prises par elle, aussi bien que ceux qu'elle n'a pas étudiés.

Je fais suivre les Observations des réflexions que j'ai cru pouvoir en déduire naturellement. Je pose des questions et des doutes nouveaux. Des études ultérieures et des observations plus nombreuses les résoudront.

J'ai recherché dans mon style la clarté et la simplicité, car je suis convaincu que la phraséologie et les expressions ampoulées ne sont d'aucun avantage pour la science. Je ne sais si j'ai obtenu le résultat que je me suis proposé.

Plusieurs Confrères m'ont aidé de leurs conseils, et encouragé dans la voie ardue et épineuse que j'ai dû suivre

depuis deux ans, afin de faire avancer le plus que je pouvais l'étude de la syphilisation, dans laquelle je voyais l'avenir d'un avantage immense pour la Société. Je me fais donc un devoir de leur témoigner à tous ma gratitude, et spécialement à M. le docteur Gamba, médecin suppléant du Syphilicôme, à M. le docteur Biancardi médecin assistant, et à MM. les docteurs Rossa et Bongioanni. Ce dernier, jeune médecin aussi distingué par l'étendue de ses connaissances scientifiques, que par les exquises qualités de l'esprit et du cœur, a eu la bonté d'être mon compagnon assidu dans l'étude de la syphilisation, et m'a été d'une grande utilité pour l'investigation des secrets de ce grand phénomène, et pour recueillir exactement les observations cliniques insérées dans cet ouvrage, dont elles forment la partie la plus importante. En remerciant cordialement M. Bongioanni, je remplis un devoir de justice, et je satisfais à un besoin d'affectueuse reconnaissance.

Je prie le lecteur de vouloir suppléer par son indulgence aux défauts de mon ouvrage, et s'il obtient l'approbation des hommes consciencieux, je m'en croirai assez récompensé et hautement honoré.

Turin, janvier 1855.

INTRODUCTION

Aucune branche des sciences médicales n'a excité aussi vivement et à plus juste titre l'attention des praticiens, aucune n'a donné naissance à un nombre plus considérable de publications scientifiques que l'étude des maladies vénériennes.

Cependant que de doutes et de controverses n'existe-t-il pas encore sur le diagnostic, la pathogénie, le pronostic, la thérapeutique et la prophylaxie de cette redoutable maladie, source funeste de tant d'infirmités ! Que de questions sont encore enveloppées d'une obscurité profonde !

Un phénomène singulier observé d'abord dans l'homme par M. Fricke de Hambourg, mais nié presque aussitôt par lui et par M. Ricord, phénomène confirmé de nouveau jusqu'à l'évidence par M. Auzias-Turenne, ouvrit la voie à de nouvelles études sur le traitement et la prophylaxie de la syphilis : — C'est la diminution successive des chancres produits artificiellement dans des expériences faites sur divers animaux et spécialement sur les singes : à ces faits j'ai ajouté quelques observations cliniques et quelques expériences pratiquées sur l'homme. Si je ne me trompe, ces faits ayant pour résultat de renverser une foule de notions généralement considérées jusqu'à présent comme positives, nous laissent en même temps l'espoir d'un véritable progrès pour la science, et d'un grand bien pour l'humanité.

C'est, fort d'une telle conviction, que je me crois obligé de soumettre au jugement du public ce travail qui contient le résultat de mes études sur les effets de la vaccination sy-

philitique chez l'homme. J'ose espérer, si je ne me fais pas illusion, que le récit succinct des expériences que j'ai faites dans un grand hôpital, en présence de plusieurs collègues nationaux et étrangers, jettera un plus grand jour sur les questions que j'avais cru devoir sommairement annoncer en mai et en septembre 1851.

§. 1er

Description de la Syphilisation.

On ne peut, suivant moi, dans l'état actuel de la science, donner une définition exacte de la vaccination syphilitique, ou pour mieux dire, de la syphilisation, cette sublime découverte qui depuis deux ans excite l'attention des savants, découverte que j'ai étudiée sous le double point de vue de la cure et de la prophylaxie de la syphilis.

Voici le phénomène qui lui sert de point de départ :

Le virus syphilitique inoculé aux animaux et à l'homme, successivement sur un ou plusieurs points, et à différents intervalles donne lieu à des chancres artificiels qui, dans le plus grand nombre des cas, à peu d'exceptions près, présentent une diminution sensible dans leur développement, leur période inflammatoire, leur extension, leur profondeur et leur durée. C'est-à-dire que le premier chancre inoculé est en général plus large, plus profond, plus douloureux, plus enflammé, et reste ouvert plus longtemps que le second, surtout si on laisse s'écouler un espace de temps de huit à dix jours entre les deux inoculations. Le second est plus petit, moins enflammé, moins douloureux, plus superficiel, et dure moins que le premier ; il est au troisième ce que le premier est au second, et ainsi de suite, jusqu'à ce qu'après un nombre indéterminé d'inoculations, variant suivant les individus, l'introduction du virus syphilitique sous l'épiderme ne produit plus que de petites pustules fugaces, et finalement demeure sans résultats.

M. Diday de Lyon donna le nom de vaccination syphilitique, à cause d'une certaine analogie avec la vaccine, aux expériences qu'il fit dans le but de prévenir la vérole constitutionnelle, en inoculant du sang d'un malade affecté de périostite syphilitique. M. Auzias-Turenne a changé le nom de vaccination syphilitique en celui de syphilisation pour caractériser le phénomène qu'il observa dans les expériences qu'il pratiqua sur les animaux, de la diminution progressive d'aptitude qu'ils acquéraient à contracter la vérole, à mesure que l'on répétait sur eux les inoculations. C'est aussi le mot dont je me suis servi lorsque je publiai les premiers résultats des expériences que j'avais faites sur l'homme, parce qu'il me paraît indiquer suffisamment l'idée que l'on veut exprimer. On ne peut, suivant moi, donner actuellement une vraie définition de la vaccination, ni de la syphilisation, parce que nous ne connaissons ni la nature des virus du vaccin et de la syphilis, ni leur mode d'action sur l'organisme. Aussi je trouve que la définition qu'en donne Mr Auzias-Turenne dans les termes suivants pèche contre l'exactitude, ou tout au moins qu'elle est prématurée (1).

« La syphilisation, dit-il, est un état de l'organisme dans « lequel celui-ci n'est plus apte à subir l'évolution de la sy- « philis, par suite d'une sorte de saturation syphilitique ».

Je ferai le même reproche à la nouvelle définition qu'il vient de publier tout récemment dans son cours de syphilisation (2). « Je définis la syphilisation un état de l'orga- « nisme qui résulte d'une succession d'inoculations ou de « contaminations syphilitiques dans lequel cet organisme « n'est plus apte à contracter la syphilis ».

Les deux définitions de M. Auzias-Turenne sont, suivant moi, défectueuses : — 1° Parce que la syphilisation n'est

(1) De la syphilisation ou vaccination syphilitique, par le docteur Auzias-Turenne (Archives générales de médecine, juin, juillet et août 1851).

(2) 1. Cours de syphilisation, par M. Auzias-Turenne, première leçon, (Gazette Médicale de Toulouse, [illegible])

que l'opération par laquelle on fait une certaine quantité d'inoculations syphilitiques : et comme l'on ne donne pas le nom de vaccination à cet état particulier et mystérieux de l'organisme dans lequel se trouve un sujet qui a été vacciné, de même l'on ne peut appeler syphilisation celui dans lequel se trouve le syphilisé, puisqu'il n'en est que l'effet. — 2° Parce que nous ne savons si l'organisme qui est syphilisé, revient à l'état physiologique par la saturation du virus syphilitique, ou mieux par sa véritable neutralisation.

Aussi dans l'état actuel de la science, j'aime mieux ne point hasarder de définition, et je me borne à proposer la description suivante : « L'inoculation, répétée et successive du virus syphilitique, continuée jusqu'au point de faire rentrer dans les conditions physiologiques l'organisme atteint de syphilis, et à le rendre réfractaire à de nouvelles inoculations de ce virus, constitue la syphilisation ».

J'appellerai aussi, avec M. Auzias-Turenne, syphilisme l'aptitude à la syphilisation, et syphilisé le sujet chez lequel la diminution successive des chancres artificiels, l'apparition de pustules abortives sur la fin de l'expérience, le peu d'effet ou la nullité des résultats obtenus par les dernières inoculations, et la guérison des symptômes syphilitiques primitifs ou secondaires démontrent que la syphilisation a fait subir à son organisme les modifications nécessaires pour amener la guérison.

Je regarderai aussi comme syphilisé, ou au moins comme presque syphilisé l'individu chez lequel des inoculations pratiquées quelques mois après qu'il eût été dans un état d'immunité parfaite contre la syphilis, produisent de nouveau de petites pustules qui se dessèchent après trois ou quatre jours de durée. Dans ce cas, en effet, je crois que si la présence du virus sous l'épiderme a pu y déterminer une irritation suffisante pour donner lieu à une pustule, l'organisme syphilisé en arrête aussitôt le développement, et

empêche le retour du chancre : ou, s'il se manifeste, le fait avorter, en arrête les progrès, et le conduit rapidement à la période de cicatrisation. Je me propose de parler plus au long de ces faits dans une autre partie de mon ouvrage.

J'appellerai ensuite spécialement presque syphilisé, celui chez lequel les dernières inoculations n'ont produit que des pustules avortées. Ici je dois ajouter que je tiens plutôt pour syphilisé le sujet chez lequel des inoculations multipliées ont donné lieu à la diminution successive des chancres artificiels et finalement à un grand nombre de pustules avortées, quoique les dernières inoculations n'aient pas été infructueuses, et qu'elles aient produit des pustules de peu de durée, je le tiendrai, dis-je, pour mieux syphilisé que celui chez lequel après quelques chancres artificiels les inoculations consécutives demeurent sans effet. La raison en est que dans ces derniers cas il me reste dans l'esprit un doute que le pus inoculé ait été mal choisi : ou parce qu'il aura été mêlé à des corps gras, ou parce que l'inoculation n'aura pas traversé l'épiderme, ou enfin pour d'autres motifs. Dans le premier cas, au contraire, la diminution successive des ulcères, et l'apparition d'un grand nombre de pustules abortives me donnent la conviction que l'organisme a subi la salutaire influence de la syphilisation.

J'appellerai enfin incomplétement syphilisé le sujet chez lequel les inoculations successives ont suffi pour faire disparaître les symptômes syphilitiques qu'il présentait ; mais non pas pour le préserver d'une nouvelle infection, ou le mettre à l'abri de la réapparition de la syphilis dont il paraît guéri.

Je nommerai cure syphilisante le traitement des maladies vénériennes par la syphilisation.

§. 2me

Objet et division de l'ouvrage.

La syphilisation peut-elle guérir la syphilis primitive, peut-elle faire disparaître les accidents secondaires, prévenir la syphilis constitutionnelle, et enfin est-elle une garantie contre une nouvelle infection?

Voilà les quatre principales questions qui font le but de cet ouvrage.

Je donnerai d'abord un résumé historique de l'inoculation de la syphilis et de la syphilisation; je parlerai ensuite de quelques observations cliniques qui dans les années précédentes m'avaient spontanément révélé un certain degré de neutralisation syphilitique, et qui peu à peu me conduisirent à pratiquer la syphilisation sur l'homme; et après avoir énoncé rapidement quelques considérations générales qui doivent précéder l'exposé de mes expériences, je donnerai l'histoire de toutes les observations que j'ai faites, en les classant suivant l'ordre des symptômes de syphilis primitive ou constitutionnelle dont étaient atteints les sujets sur lesquels j'ai fait mes expériences, et je déduirai de ces faits les conséquences qui m'ont paru les plus importantes.

J'entrerai ensuite sur le terrain des questions graves et multiples que soulève naturellement la syphilisation; je ferai voir celles qui sont résolues, et celles qui n'ont pas encore pu l'être jusqu'à présent. Je passerai en revue tout ce que l'on a écrit pour ou contre la syphilisation; et, sans m'arrêter aux injures et aux calomnies dont on a abreuvé les syphilisateurs, je m'attacherai à répondre aux différentes objections scientifiques que l'on m'a adressées; et enfin, de l'ensemble de mes observations, et des études faites jusqu'à présent sur la syphilisation, je déduirai les corollaires qui me paraissent découler naturellement des faits qui sont actuellement du domaine de l'observation.

CHAPITRE I.

APERÇU HISTORIQUE SUR L'INOCULATION DU VIRUS SYPHILITIQUE ET SUR LA SYPHILISATION.

Inoculation syphilitique appliquée à l'étude des maladies vénériennes.

Il n'est pas de praticiens judicieux qui puissent aujourd'hui nier les avantages signalés que l'application de l'inoculation du virus syphilitique a rendu à l'étude des maladies vénériennes.

On lui est redevable d'avoir fait crouler une foule de théories absurdes, et d'avoir rectifié plusieurs idées erronées. Elle a porté la lumière dans beaucoup de questions relatives à cette partie des sciences médicales, et les a tirées de l'obscurité profonde dans laquelle elles étaient plongées.

Aussi, sans nous arrêter aux vaines clameurs de ceux qui osent encore réprouver l'inoculation artificielle, et en proclamer l'inutilité, nous croyons que les célèbres syphilographes qui les premiers ont tenté ce moyen, et qui s'en sont servi pour étudier et pour résoudre les nombreuses questions soulevées par les écrivains qui s'occupent des maladies vénériennes, nous croyons, disons-nous, que ces hommes ont bien mérité de la science.

Cet éloge, ils le méritent non seulement pour les progrès qu'il lui ont fait faire, mais plus encore pour l'irrésistible impulsion que les faits obtenus par l'inoculation syphilitique donnèrent à l'étude plus précise de cette spécialité, en suivant la route infaillible de l'expérience.

La publication des résultats de mes expériences sur l'inoculation du virus syphilitique chez l'homme me paraît pou-

voir être utilement précédée par un rapide coup d'œil sur les différents points des maladies vénériennes à l'étude desquels on appliqua l'inoculation syphilitique, et les résultats qu'on en a obtenus. Seulement afin de ne pas fastidieusement répéter tout ce qu'ont publié à ce sujet les écrivains qui s'en sont occupés, je passerai rapidement sur ce qui n'aura pas de rapport direct avec les expériences que j'ai faites.

On a pratiqué les inoculations syphilitiques :

1° Pour prouver l'existence du virus syphilitique ;

2° Pour distinguer les maladies syphilitiques de celles qui n'en n'ont que les apparences ;

3° Pour établir les différences qui existent entre les symptômes dus à l'infection primitive, et ceux que produit la syphilis constitutionnelle ;

4° Pour prouver l'efficacité de certains agents thérapeutiques proclamés comme préservatifs ;

5° Pour savoir si les maladies syphilitiques pouvaient se transmettre aux animaux ;

6° Comme moyen thérapeutique contre la syphilis.

7° Comme prophylactique de cette maladie.

Voilà les différents motifs pour lesquels on a pratiqué l'inoculation du virus syphilitique. Nous allons passer en revue les résultats des expériences des différents inoculateurs.

§ 1er

Existe-t-il un virus syphilitique ?

Tous les syphilographes qui écrivirent avant le célèbre Hunter admettaient un principe contagieux, un virus, cause immédiate et spéciale de la maladie vénérienne ; mais il manquait une preuve matérielle et irréfragable qui démontrât l'existence de ce principe. Cette gloire était réservée à Hunter, qui commença à faire des inoculations avec du pus provenant de chancres, et les vit produire des ulcères de

même nature, capables de se reproduire indéfiniment par de nouvelles inoculations, et suivis quelquefois de l'infection constitutionnelle, comme ceux que l'on contracte dans l'acte du coït avec une personne infectée.

Une vérité, si clairement démontrée, trouva cependant d'habiles contradicteurs qui, partant d'idées préconçues, cherchèrent par de subtils raisonnements, et même par des expériences à jeter le doute dans l'esprit de ceux qui depuis celles de Hunter considéraient la réalité de l'existence du virus syphilitique comme un dogme scientifique inébranlable. Ainsi les écrits de Bru, Caron, et surtout de Richond des Brus, Devergie, etc. poussèrent une foule de savants distingués à répéter les expériences de Hunter, à en étudier attentivement la marche, et à donner enfin une décision définitive sur un argument aussi important.

Telle fut l'origine de cette lutte dans laquelle les défenseurs des deux doctrines opposées tinrent pendant longtemps les esprits en suspens et dans l'incertitude par de fréquentes et alternatives publications.

Enfin M. Ricord appuyé sur la logique inébranlable d'une masse d'expériences pratiquées sur une grande échelle dans l'hôpital du Midi à Paris, terminait ces débats en donnant une sanction irréfragable à la doctrine de Hunter et de ses adhérents.

Mais si l'existence du virus syphilitique fut universellement admise avec lui, il n'en fut pas de même de certaines opinions qu'il émit sur diverses questions qui avaient trait aux maladies vénériennes, et qu'il prétendait être appuyées sur des expériences. Bien plus on tira de la répétition de ces mêmes expériences une foule d'arguments pour en démontrer l'inexactitude, ainsi que nous le prouverons à mesure qu'on les examinera dans le cours de l'histoire de l'inoculation.

§ 2me

Quelle est la valeur de l'inoculation artificielle comme moyen de diagnostic, pour distinguer les maladies de nature réellement syphilitique de celles qui ne le sont qu'en apparence?

Pour répondre à cette question, il faut l'examiner sous deux points de vue. En effet, on a pratiqué des inoculations pour connaître: 1° Si, un ulcère étant donné, il est vénérien, ou non; 2° Si la blennorrhagie est syphilitique, ou si elle ne l'est pas.

Il y a peu de choses à dire sur le premier point. Depuis l'expérience de Hunter, on avait dû nécessairement conclure que l'inoculation était le plus sûr moyen de diagnostic pour décider si l'on avait affaire à un chancre, ou à un ulcère simple. Se développe-t-il une pustule caractéristique? c'est un chancre. N'obtient-on qu'un résultat négatif? ce n'est pas, ou ce n'est plus un chancre. C'est là le principe proclamé aussi par M. Ricord; mais il fait observer en même temps qu'il n'y a que le chancre en voie de progrès, ou dans la période de stase qui peut fournir du pus inoculable, et que passé ce temps, ce moyen de diagnostic est inutile. De là on voit que si on lui attribuait une trop grande valeur, on serait souvent induit dans des erreurs graves. L'inoculation n'aurait donc pas d'autre utilité que celle de savoir si le pus de l'ulcère est encore contagieux, ou s'il ne l'est plus, ce qui est d'une importance assez secondaire. Il ne faudrait pas cependant mépriser ce résultat, parce qu'on ne peut diagnostiquer le chancre ni par sa durée, ni par ses caractères objectifs.

Tout ce que nous venons de dire relativement aux chancres en général, peut s'appliquer à ceux qui se développent à la suite de l'inflammation et de la suppuration des

glandes lymphatiques. Parmi les nombreuses causes connues qui entrent dans l'étiologie des adénites, spécialement inguinales et fémorales, aucune n'est plus fréquente que l'absorption du virus syphilitique faite par les capillaires lymphatiques qui le déposent dans les glandes avec lesquelles ils communiquent. L'inflammation excitée par la présence de cette substance hétérogène à l'économie, et d'une nature *sui generis*, et l'ulcère également spécifique qui en résulte, caractérisent le chancre ganglionnaire. Cela posé, il résulte que le moyen le plus sûr pour connaître la véritable nature d'un ulcère ganglionnaire d'un aspect douteux, est l'inoculation du pus qu'il sécrète. Si l'ulcère est virulent, on obtiendra la pustule caractéristique. Les inoculations sont un moyen précieux de diagnostic surtout dans le cas où l'on a affaire à des bubons dits *d'emblée*, c'est-à-dire qui n'avaient pas été précédés d'ulcères dans les points qui s'étaient trouvés en contact immédiat avec le virus syphilitique. M. Ricord pour ne pas démolir lui-même l'édifice qu'il avait élevé, ne devait pas les admettre, et il ne les admit pas, en traitant d'observateurs inexacts ceux qui en avaient rapporté des exemples. Mais le nombre des faits, la loyauté reconnue, l'habitude d'observer les maladies vénériennes de la plupart des auteurs de ces observations, et les cas que j'ai été à même de voir dans ma pratique, ne permettent pas de douter de leur existence.

Le deuxième point ouvre un champ plus vaste aux discussions. Quelle est la nature de la blennorrhagie? Constitue-t-elle un véritable symptôme syphilitique, ou bien est-elle le produit d'un virus particulier blennorrhagique? ou n'est-elle que l'effet d'une inflammation catarrhale ordinaire, occasionnée par le pus blennorrhagique qui agirait comme un topique irritant quelconque?

L'inoculation rendit de grands services pour arriver à la solution de cette question.

M. Ricord appuyé sur l'autorité de Balfour, de Duncan, de Tode; sur les expériences de B. Bell, d'Hernandez et autres, et sur ses nombreuses expériences, nie non seulement la nature syphilitique, mais encore la qualité contagieuse spécifique de la blennorrhagie. L'inoculation du pus qu'elle produit ne développe ni chancre, ni ulcère d'autre nature, donc il n'est pas virulent. L'inoculation au contraire du pus des ulcères syphilitiques, du vaccin, de la petite vérole, de la morve, donne lieu à des symptômes propres à chacune de ces maladies, que l'on doit en conséquence appeler virulentes. Le pus du chancre porté sur l'urèthre produit ordinairement un chancre uréthral, et cela doit être, ou bien il donne lieu à une blennorrhagie, mais alors il agit à la manière des irritans ordinaires, et il donne lieu à une uréthrite qui ne sera pas syphilitique.

Les faits et les observations ont ébranlé la doctrine de M. Ricord. Quoique en effet tout le monde admette l'existence d'uréthrites sans cause syphilitique, quoi qu'on ait en outre reconnu la difficulté d'obtenir la pustule syphilitique par l'inoculation du muco-pus blennorrhagique, cependant on cite des cas dans lesquels elle s'est développée avec tous ses caractères spéciaux.

La célèbre expérience que Hunter fit sur lui-même est un argument d'un grand poids en faveur des fauteurs de cette opinion: car il y eut non seulement développement de la pustule vénérienne, mais encore des symptômes secondaires qui eurent plusieurs récidives, et ne cédèrent qu'à une cure mercurielle longue et bien dirigée. L'autre fait, dont parle Hunter dans son *Traité sur la syphilis*, et celui que rapporte André, concourent tous deux à confirmer l'opinion émise plus haut.

En présence de semblables autorités, il était impossible de nier les faits observés, et M. Ricord se garda bien de le faire, mais il en donna une explication qui ne contredit en

rien sa théorie. Pendant l'acte du coït, dit-il, il est facile qu'il s'insinue plus ou moins profondément dans le canal de l'urèthre du pus provenant de chancres, qui là comme ailleurs, exercera son influence, en y donnant naissance à des ulcères identiques. S'ils sont situés à l'orifice uréthral, on pourra les voir, s'ils sont plus avancés dans le canal, on pourra les diagnostiquer par la quantité et la qualité de l'écoulement, par la dureté que l'on rencontrera le long du canal, et avec plus de certitude encore par l'inoculation.

Il conclut que dans les cas où l'on obtint la pustule caractéristique, il existait un chancre uréthral larvé, et à l'appui de cette explication il apporte des observations qu'il a faites sur des inoculations de pus d'écoulements uréthraux accompagnés de chancres, et qui produisirent des pustules syphilitiques; il a présenté des pièces pathologiques, dans lesquelles on voit des chancres dans le canal de l'urèthre, et jusque dans la vessie.

Je ne veux pas nier la possibilité de l'existence de ces chancres endo-uréthraux, dont la connaissance est due surtout au syphilographe Parisien. Je ferai seulement observer que des inoculateurs distingués, quoique mis en garde contre l'existence de ces ulcères cachés, ayant répété les expériences de M. Ricord, rapportent cependant des faits de pustules syphilitiques obtenues par l'inoculation du muco-pus blennorrhagique, quoique dans ces cas ils n'aient pu reconnaître la présence de chancres larvés uréthraux. De ce nombre est M. de Castelnau. Mais les expériences qui portent le plus rude coup à la doctrine de M. Ricord sont celles que fit M. Bertioli, interne de l'hôpital du Midi. Il obtint la pustule syphilitique non seulement en inoculant du muco-pus uréthral, mais encore celui qui est sécrété par les balano-posthites, dans lesquelles la maladie étant objective, il est facile de vérifier s'il y a, ou s'il n'y a pas ulcère primitif. On doit remarquer que M. Bertioli obtint

des résultats positifs bien que, pour plus de sûreté il eût choisi de préférence les sujets qui ne présentaient aucune trace de ces érosions superficielles qui accompagnent si fréquemment les balanites; bien plus, qu'il inocula le pus de bubons consécutifs à des balanites, bubons qui selon M. Ricord ne devraient avoir qu'un caractère purement inflammatoire, et que cependant il fit naître de véritables pustules syphilitiques. M. Bartholi ne fut pas le seul qui obtint des résultats de ce genre : M. Puche et d'autres avant lui avaient déjà observé des faits identiques, et d'autres depuis M. Bartholi eurent le même succès (1).

Un autre argument que je ne rapporterai qu'en passant, qui est également sans réplique, pour prouver que la blennorrhagie est quelquefois syphilitique, c'est qu'elle est parfois suivie de symptômes de syphilis constitutionnelle identiques à ceux des chancres, et qui guérissent par les mêmes moyens. Si ces faits ne se présentent pas aussi fréquemment que le prétend M. Cazenave, on ne peut cependant les récuser depuis les nombreuses observations de MM. Lagneau, Baumès, Castelnau, Vidal, Galligo, Gamberini qui viennent à l'appui des assertions de Hunter, Swédiaur, Vacca-Berlinghieri etc. En outre, on sait combien sont rares les chancres endo-urétraux, et il n'y aurait pas de proportion entre les cas de leur existence et la fréquence des symptômes de syphilis constitutionnelle consécutifs à la blennorrhagie.

Enfin j'ai consigné les observations et les expériences que j'ai faites sur ce sujet dans un Mémoire inséré dans le

(1) L'inoculation du pus de la balanite, ou de la balano-posthite a-t-elle produit un véritable chancre, ou seulement un autre symptôme syphilitique comme une pustule ecthymateuse, un tubercule muqueux etc ? Les observations des auteurs que nous avons cités paraissent se rapporter à la véritable pustule primitive. Le petit nombre d'expériences que j'ai tentées à ce sujet, ne m'ont pas assez éclairé pour que je puisse jeter un peu de jour sur cette question.

2me vol. des Actes de notre Académie médico-chirurgicale de l'année 1846, et je pourrais en ajouter un grand nombre de postérieurs pour prouver ce que j'avançais alors; de ces faits, il résulte d'une manière évidente que si la blennorrhagie est quelquefois le résultat d'une simple uréthrite, si, selon M. Ricord, elle reconnait d'autres fois pour condition pathogénique le chancre uréthral larvé, le plus souvent cependant elle est syphilitique. Elle est occasionnée alors par l'introduction dans l'urèthre de l'homme du muco-pus des tubercules muqueux si fréquents chez les femmes; et c'est maintenant pour moi un fait prouvé que le pus blennorrhagique de l'homme communique souvent des tubercules muqueux à la femme, et viceversa. La nature syphilitique des tubercules muqueux n'étant pas douteuse, on a facilement l'explication des cas de syphilis constitutionnelle consécutifs à des blennorrhagies dont le pus inoculé n'a pas donné lieu au chancre Huntérien, et dans lesquelles on a pas pu reconnaître la présence du chancre.

§. 3me

L'inoculation comme moyen de diagnostic peut-elle servir à faire distinguer les symptômes syphilitiques primitifs des constitutionnels?

L'inoculation comme moyen de diagnostic peut-elle servir à faire distinguer les symptômes syphilitiques primitifs des constitutionnels?

Les symptômes dits d'infection constitutionnelle sont ils contagieux, ou non?

La réponse à cette question renferme la solution d'un cas important de médecine légale et d'hygiène, qui a tout récemment encore soulevé de vives discussions dans le sein de l'Académie de Médecine de Paris.

Hunter crut avoir prouvé par l'inoculation la non contagion des symptômes secondaires; M. Ricord ayant plusieurs fois inoculé du pus fourni par des accidents secondaires, et n'ayant jamais pu obtenir le chancre, conclut qu'ils n'étaient pas contagieux. MM. Marion, Puche et autres sectateurs de l'école de M. Ricord répétèrent plusieurs fois les mêmes expériences, et obtinrent le même résultat négatif, ce qui les conduisit à des conclusions identiques. Cependant depuis que l'on se mit à étudier la syphilis, divers auteurs, de temps en temps reconnurent et admirent les qualités contagieuses de ces symptômes, en voyant des enfants atteints de syphilis héréditaire et constitutionnelle communiquer leur maladie à leurs nourrices, et les nourrices transmettre aux enfants qu'elles allaitaient les symptômes secondaires dont elles étaient affectées. Ainsi en 1500, Jacques Cattanes exposa déjà ce fait, que soupçonna plus tard Nicolas Massa, et qu'admirent ensuite Musitanio et Vercellone. Arrivons aux temps modernes, et nous voyons la même opinion soutenue par MM. Lagneau, Baumès et autres, quoique ce dernier n'ait jamais obtenu que des résultats négatifs par l'inoculation.

Le Dr. Gamberini a publié des observations de symptômes secondaires qui n'étaient pas accompagnés de chancres, et communiqués par le contact; le même rapporte deux cas observés par le Dr. Boveri d'une éruption pustuleuse cutanée et d'aphtes vénériens à la langue transmis à des individus sains par le simple contact. Un grand nombre de faits que j'ai eu occasion d'observer dans le Syphilicôme, de transmission d'infection héréditaire des enfants aux nourrices, m'ont depuis plusieurs années convaincu de cette triste vérité, qui est maintenant admise par tout le monde, à l'exception de quelques hommes systématiques. Jusqu'à présent cependant on n'avait pas pu en obtenir la contre-épreuve par l'inoculation. En 1845 M. Wallace prétendit avoir obtenu deux fois la reproduction de l'ecthyma syphilitique; il

est inutile de dire que ce fait fut accepté d'abord sous toutes réserves, surtout par les partisans de la doctrine de M. Ricord. Mais peu de temps après, d'autres observations de réussites identiques furent publiées par d'autres expérimentateurs, et vinrent corroborer le fait de M. Wallace. L'année passée M. Vidal inocula à plusieurs reprises, et obtint l'ecthyma syphilitique non seulement sur des individus déjà infectés par la syphilis, mais sur un sujet sain, et qui n'avait jamais eu le moindre symptôme de maladies vénériennes. Et comme pour prouver encore plus la nature vénérienne de l'ecthyma inoculé, il eut des symptômes d'infection générale que l'on fut obligé de traiter par le mercure. M. Cazenave inocula avec le même succès l'ecthyma syphilitique.

J'observai un fait semblable en janvier et en février 1851. J'avais obtenu peu de jours auparavant, et à ma grande surprise, des résultats positifs de l'inoculation des tubercules muqueux (v. p. 21); cette première réussite fit naître en moi, et dans mes collègues qui en furent témoins, le désir de tenter l'inoculation de quelque autre symptôme d'infection constitutionnelle. Il y avait justement alors dans l'hôpital une femme entrée depuis peu de jours, qui était couverte d'ulcères ecthymateux présentant l'aspect le plus caractéristique qu'il fût possible de trouver. Le cas me parut favorable pour tenter l'expérience, et voici en peu de mots le résultat de cette observation.

Madeleine M..., jeune fille âgée de 19 ans, tempérament bilieux, bonne constitution, entrée à l'hôpital le 25 janvier 1851.

Elle avait des chancres indurés, mais en voie de cicatrisation, à l'orifice vaginal, et une syphilide cutanée ecthymateuse sur toute la surface du corps, mais spécialement sur le dos et sur les fesses.

Le 30 janvier, après avoir enlevé la croûte qui recouvrait une vaste ulcération ecthymateuse du dos, j'y pris du pus que j'inoculai en deux endroits sur la cuisse gauche. Le 5 février, six jours après, il se manifeste deux petites pustules sur les deux points d'inoculation. Le 7, elles sont couvertes de croûtes sous lesquelles se trouve un ulcère superficiel d'une forme irrégulièrement circulaire donnant facilement un sang noirâtre, et ayant enfin tous les caractères de celui sur lequel le pus avait été pris. Le 10, la pustule ecthymateuse inoculée a la largeur d'un centimètre, et présente toujours la même croûte noirâtre. On inocule de nouveau sur la cuisse gauche du pus fourni par une pustule ecthymateuse qui s'est développée spontanément sur le ventre. Le 17, on voit deux petites pustules, résultat de cette dernière inoculation; ce même jour on inocule en deux points sur chaque cuisse, le peu de pus séreux que l'on peut recueillir dans les petites pustules qui se sont développées après l'inoculation du 10. Quatre jours après, on voit déjà deux petits points rouges sur la cuisse droite, et un sur la gauche; le jour suivant, trois pustules commencent à se développer, et suivent ensuite leur cours ordinaire, en parcourant toutes les périodes par lesquelles avaient passé les pustules précédentes.

Le 5, le 20 février et le 3 mars on avait fait, en outre, inutilement des inoculations sur cette femme, avec le pus de ses ulcères ecthymateux. Vers la moitié du mois de février, on commença une cure mercurielle que l'on continua jusqu'à guérison complète. Les cicatrices des ulcères des inoculations, comme celles que laissèrent les pustules qui naquirent spontanément, sont superficielles, irrégulières, et furent suivies d'une couleur cuivrée que le traitement mercuriel fit peu à peu disparaître.

Quelqu'un me dira peut-être que cette observation n'est

pas d'un bien grand poids dans la question actuelle : car si l'on a vu se développer des pustules ecthymateuses dans les points inoculés, cela pourrait dépendre de la même cause qui les a fait développer spontanément dans les autres parties du corps, et que les piqûres déterminant une légère fluxion sanguine locale, les ont fait naître là plutôt qu'ailleurs. Afin d'enlever tout sujet de doute et d'objection, on inocula, le 17 février, sur une autre femme portant des chancres vulvaires, mais n'ayant aucune trace de syphilide, du pus des ulcères ecthymateux de Madeleine M... dont nous venons d'exposer les résultats. Cette femme, dont nous donnerons plus loin l'histoire sous le nº XIX des observations de syphilisation, eut des pustules ecthymateuses de la même nature que celles sur lesquelles on avait pris le pus.

Ce n'est pas seulement le pus fourni par des pustules ecthymateuses qui donna des résultats positifs par les inoculations. En effet, M. William Wallace de Dublin observait déjà en 1835, que les symptômes secondaires qu'il classifie parmi les exanthèmes, et dont le type principal, selon sa classification, est le tubercule muqueux (1), sont susceptibles d'être inocu-

(1) Quoique je parle ici des tubercules muqueux comme d'un symptôme secondaire, cependant il y a longtemps qu'une expérience de tous les jours m'a convaincu qu'ils peuvent souvent se présenter, et se présentent en effet, sans qu'ils aient été précédés par d'autres symptômes vénériens.

En cela, je suis d'accord avec Astruc, Swediaur, Lagneau, et la plus grande partie des médecins modernes, et même avec quelques uns d'entre ceux qui, comme M. Reynaud et Baumès, quoique n'ayant pas pu réussir dans leurs tentatives d'inoculation, n'ont pas cependant nié la qualité contagieuse des symptômes secondaires. M. Ricord n'ayant pu obtenir par l'inoculation du pus qu'ils fournissent le chancre, seul symptôme syphilitique primitif, selon lui, et ne pouvant cependant se refuser d'admettre que les tubercules muqueux se développent de la même manière que les chancres primitifs, peu de temps après des rapports sexuels avec la personne qui en est infectée, M. Ricord voulut en faire un être à part, une espèce de symptôme de transition entre les primitifs et les constitutionnels, une transformation *in situ* du chancre, qui cependant ne serait, selon lui, pas plus contagieux que les autres

lès. Il appuie son assertion de diverses observations qui ne permettent pas le moindre doute sur cette vérité. En effet, ces expériences ayant été pour la plupart faites sur des sujets sains, et qui n'avaient pas eu de maladies vénériennes, on vit les symptômes syphilitiques se manifester d'abord sur le point d'inoculation après un temps d'incubation plus ou moins long ; puis bientôt après des symptômes non équivoques d'infection générale qui nécessitèrent de longs traitements par les préparations d'iode et de mercure.

M. Wallace suivait la méthode suivante pour ses inoculations : il dénudait la peau avec un petit vésicatoire, ou par un autre moyen, et appliquait ensuite sur cette partie des plumasseaux de charpie trempés dans le pus des tubercules muqueux.

Je n'avais eu connaissance des belles expériences de M. Wallace, que j'ignorais complètement, que par un article de M. Schnepf, inséré dans les livraisons d'octobre et de novembre 1851 des *Annales des maladies de la peau et de la syphilis*, publiées par M. Cazenave ; et déjà alors j'avais

symptômes d'infection constitutionnelle. Si l'on ne connaissait pas de quoi est capable la prévention, surtout lorsqu'il s'agit des idées et des théories dont on est l'auteur, on ne pourrait pas comprendre comment ce syphilographe, illustre à tant d'autres titres, a pu se faire illusion à ce point, et qu'il ait cherché à tranquilliser sa conscience de praticien par d'aussi misérables subterfuges. Dans le nombre immense de chancres qu'il m'a été donné de voir, soit dans ma pratique particulière, soit dans la clinique de l'hôpital, jamais je n'ai pu observer cette transformation dont parle M. Ricord. J'ai vu, chez des sujets de mauvaise constitution, des chancres en voie de réparation devenir fongueux, c'est-à-dire, s'élever un peu au-dessus du niveau de la peau ; j'ai vu d'autres fois le tissu cellulaire qui servait de base aux chancres s'hypertrophier et s'indurer, et dans ces cas l'ulcère était encore saillant, mais il n'avait pas perdu ses caractères propres, pour prendre ceux des tubercules muqueux, c'était l'*ulcus elevatum* de Carmichael.

Je crois que ceux qui ont dit avoir observé cette transformation, dont parle le professeur de Paris, se sont laissé induire en erreur par quelques faits de ce genre. Le fait est qu'aujourd'hui il en est bien peu qui suivent sur ce point la doctrine de M. Ricord, depuis que l'inoculation est venue enfin démontrer la qualité contagieuse des tubercules muqueux.

très-souvent tenté l'inoculation des tubercules muqueux, mais, je dois l'avouer, toujours en vain jusque vers la moitié du mois de janvier 1851. J'entretenais mes collègues, qui fréquentaient ma clinique, de la contradiction évidente qui existe entre la qualité contagieuse des tubercules muqueux que nous voyons tous les jours se développer par contact, et les résultats négatifs qu'ils fournissaient par l'inoculation. Pour donner plus de poids à mes assertions, je fis l'expérience suivante : j'inoculai avec une aiguille-lancette du pus sécrété en abondance par des tubercules muqueux que portait aux mamelons une nourrice infectée par l'enfant qu'elle allaitait. Quel ne fut pas mon étonnement lorsque le septième jour après l'inoculation, quand j'avais déjà déclaré qu'elle ne produirait aucun résultat, je vis s'élever sur les points d'inoculation deux petites papules, qui se développèrent peu à peu, et donnèrent lieu à des tubercules muqueux avec tous les caractères qui les distinguent ! — Pour moi, qui étais déjà convaincu de leur caractère contagieux, cette expérience ne fit que me confirmer dans mon opinion.

Voici cette observation telle que je la trouve dans mes notes.

Jeanne D... mariée, âgée de 35 ans, tempérament sanguin-lymphatique, bonne constitution, entrée à l'hôpital le 15 janvier 1851.

Elle a un grand nombre de tubercules ulcérés aux mamelons. Elle a été infectée il y a environ deux mois par un enfant qu'elle prit en nourrice d'un cuisinier de cette ville. Après un mois et demi d'allaitement, cet enfant mourut dans le marasme, couvert d'une éruption dont elle ne peut préciser la nature. Avant la mort de cet enfant, il s'était déjà déclaré quelques papules aux mamelons, mais elle n'y avait pas fait attention.

Elle n'a jamais eu d'infection antérieure.

Le 17 janvier, on fait sur la cuisse droite au moyen d'une aiguille qui n'avait jamais servi à cet usage, deux inoculations avec du pus pris sur les tubercules muqueux des mamelons. Le 23, six jours après l'inoculation, on voit un peu de rougeur accompagnée de prurit sur les deux points où l'on avait fait les piqûres; le 24, sur ces deux plaques rouges s'élèvent deux papules.

Le 20 on fait deux nouvelles piqûres sur la cuisse gauche, avec du pus des tubercules ulcérés des mamelons. Huit jours après, apparait la rougeur sur les points inoculés, et le lendemain on voit deux papules.

Le 30, les papules produites par l'inoculation du 17 sont couvertes d'une légère croûte sous laquelle on voit une érosion superficielle. On recueille avec soin le peu de pus qu'on y trouve, et on l'inocule en deux points sur la cuisse gauche ; sept jours après on voit encore se développer deux tubercules. Les pustules muqueuses produites par ces diverses inoculations durèrent environ vingt jours, à dater de leur apparition. Elles diminuèrent spontanément sans aucun traitement ni local, ni général, et finirent par disparaître en ne laissant d'autres traces de leur présence qu'une tache de couleur cuivrée, mais aucune cicatrice.

Les tubercules des mamelons, pansés avec la liqueur de Labarraque un peu étendue dans l'eau, disparurent de même peu à peu, en laissant des taches de la même couleur que celles qu'on observa sur les cuisses.

Le 25 février, on voit les extrémités supérieures et inférieures et le tronc couverts de papules cuivrées, larges de 2 à 3 millimètres n'occasionant ni douleur, ni prurit : on diagnostique la syphilide cutanée pustuleuse. On avait intention de laisser bien développer cette éruption cutanée avant de commencer le traitement mercuriel, lorsque le 2 mars se déclara chez la malade une iritis gauche aiguë qui exigea

un traitement antiphlogistique très-actif. Lorsqu'on eut triomphé de cette complication, on eut immédiatement recours aux mercuriaux que l'on administra simultanément à l'intérieur et à l'extérieur, et le 15 avril Jeanne D... sortit guérie de l'hôpital.

Cette même année, M. Waller de Prague inocula du pus de tubercules muqueux à un sujet qui n'avait jamais eu de maladies vénériennes. Neuf jours après, il observa quelques taches rouges sur le point de la piqûre, et au bout de seize jours, il vit se former de gros tubercules muqueux. On ne fit aucun traitement, et quelque temps après, ils furent suivis de symptômes de syphilis constitutionnelle : taches, papules et tubercules sur tout le corps.

Le même auteur rapporte une autre observation encore plus surprenante. Il inocula sur un sujet qui n'avait jamais eu de maladies vénériennes du sang d'une femme atteinte de cachexie syphilitique avec des taches et des papules sur tout le corps. Trente-quatre jours après l'inoculation, il vit se développer deux tubercules muqueux sur les points où l'on avait fait les inoculations, et qui furent ensuite suivis de taches et de papules syphilitiques sur toute la peau.

M. Boulay de l'hôpital de Lourcine obtint également des résultats positifs identiques, en inoculant du pus de tubercules muqueux sur un individu présentant également différents symptômes d'infection constitutionnelle. Ce praticien distingué fait remarquer cependant qu'il n'a jamais pu obtenir de résultats positifs en inoculant les produits des symptômes secondaires sur la même personne sur laquelle on les prend, et il attribue à l'oubli de cette circonstance les insuccès des expériences faites par les sectateurs de l'école de Hunter. Les deux observations qui me sont personnelles, et que j'ai rapportées plus haut, répondent victorieusement à cette assertion. Un autre fait digne de remarque dans tou-

tes les observations des inoculateurs qui réussirent à développer artificiellement les symptômes secondaires de la syphilis, c'est que le temps de l'incubation fut beaucoup plus long que dans les expériences que j'ai rapportées. Je ne sais à quelle cause attribuer cette différence. Je dois dire cependant que la période d'incubation que j'observai dans mes expériences, fut beaucoup plus longue que celle que l'on observe après l'inoculation du pus virulent du chancre, quoiqu'elle ait été assez courte comparativement aux autres.

Les observations que nous venons de rapporter suffisent pour que l'on soit obligé de conclure que les symptômes secondaires sont contagieux, et quelquefois inoculables, quoique en inoculant le pus qu'ils fournissent on n'obtienne pas la pustule syphilitique primitive et le chancre, mais ordinairement le même symptôme dont on a inoculé le produit. Jusqu'à présent, la plupart des cas de succès ont eu lieu avec l'ecthyma syphilitique, mais il est permis de supposer que tous les symptômes seront inoculables, comme on l'a vu pour le pus des tubercules muqueux, et pour le sang lui-même.

Il faut cependant remarquer une circonstance particulière à ces inoculations : c'est que le pus fourni par les symptômes primitifs donne plus vite lieu à d'autres symptômes identiques, tandisque celui des secondaires exige généralement une période d'inculation beaucoup plus longue pour son développement. Cette différence provient probablement de la différence de virulence dans le pus qu'ils fournissent. Je ne crois pas être éloigné de la vérité en attribuant à cette période d'incubation qui est quelquefois très-longue, ce que l'on a avancé sur beaucoup de cas d'inoculation qu'on a déclarés infructueux, et qui, examinés plus tard, auraient peut-être donné des résultats positifs. On voit maintenant combien il faut modifier l'axiôme que M. Ricord émet comme

incontestable (et que malgré l'évidence des faits, il persiste à soutenir avec une obstination étrange à se rendre à la vérité) que l'inoculation fournit des caractères distinctifs entre les symptômes primitifs et les secondaires. En effet, l'inoculation ne sert qu'à prouver si le pus inoculé est fourni par un chancre, ou par un des symptômes que l'on appelle secondaires.

§. 4me

L'inoculation syphilitique offre-t-elle un moyen assuré pour reconnaître l'efficacité de certaines substances vantées comme prophylactiques de la syphilis ?

La propriété éminemment contagieuse du virus pris sur un chancre en voie de progrès étant admise, il devait naturellement venir à l'idée du praticien de l'utiliser pour résoudre cette question. Ce fut par ce moyen que l'on put démasquer une foule de charlatans, véritables opprobres de la science, qui cherchent toutes sortes de moyens, mêmes illicites, pour satisfaire leur exécrable soif de l'or. D'autres fois au contraire, elle servit à confirmer la valeur réelle que possédaient pour détruire ou neutraliser le virus syphilitique, certaines préparations tenues secrètes par leurs inventeurs, ou d'un emploi ennuyeux ou difficile, et dont jusqu'à présent on n'a pas encore pu généraliser l'usage.

§. 5me

La syphilis appartient-elle exclusivement à la race humaine, ou peut-on la communiquer aux animaux ?

Presque tous les médecins jusqu'à ces derniers temps admettaient que la syphilis n'était pas transmissible aux animaux. Les inoculations vainement tentées par Hunter,

Turnbull, Ricord et Castelnau avaient encore contribué à confirmer cette ancienne conviction. Mais vers la fin de 1844, M. Auzias-Turenne, dans un Mémoire adressé à l'Académie des sciences de Paris annonça qu'il avait réussi à produire par l'inoculation, des chancres sur les singes, les lapins, les chats et les chiens. L'éveil fut ainsi de nouveau donné à la curiosité scientifique des syphilographes français. Quelques uns entreprirent aussitôt de répéter les expériences de M. Auzias-Turenne, entre autres MM. Castelnau et Cullerier; mais dans la publication qu'il firent l'un et l'autre du résultat de leurs observations, tous deux convinrent qu'ils n'avaient pu communiquer le chancre à aucune espèce d'animaux. M. Auzias-Turenne ne se laissa pas déconcerter par cette publication. Il répéta ses expériences, et se convainquit de plus en plus de la possibilité de transmettre la syphilis aux animaux, toutefois en prenant quelques précautions indispensables. Il présenta à l'Académie deux singes chez lesquels on pouvait observer deux chancres huntériens donnant un pus qui inoculé produisit des chancres identiques. Malgré cela, il n'avait pu faire entrer la certitude et la conviction dans l'esprit de la plupart de ses collègues, comme il avait droit de l'espérer. Il fallait une expérience décisive, péremptoire pour confondre les incrédules. La question aurait été résolue si on avait pu communiquer à l'homme un chancre semblable, en inoculant du pus pris sur le chancre d'un animal. Dans ce but, M. Auzias fit un appel à tous ceux qui croyaient à la localisation des symptômes syphilitiques primitifs, pour que dans l'intérêt de la science ils voulussent se soumettre à l'expérience. Pendant longtemps personne ne répondit à cette invitation, jusqu'à ce qu'enfin, en 1850, M. le professeur Robert Weltz se décida à tenter l'expérience sur lui-même. Il pris du pus de chancres qui s'étaient développés sur un singe et sur un chat, et se fit quatre inoculations

sur les bras, et quatre fois il obtint le chancre avec tous ses caractères qu'il laissa développer pendant dix jours, après quoi il les guérit par des cautérisations répétées.

L'année suivante M. Diday s'inocula sur la verge le pus d'un chancre existant sur un chat ; l'inoculation fut suivie d'un chancre qui devint phagédénique et donna de sérieuses appréhension à ce collègue distingué et courageux (1).

(1) M. Sigmund, professeur de clinique des maladies vénériennes à Vienne, a obtenu des résultats positifs de l'inoculation du virus sur tous les animaux à sang chaud ; bien plus, sur le chien, le lapin, le cheval les symptômes primitifs furent suivis de syphilide cutanée. Il observa aussi sur les mêmes animaux la syphilisation, c'est-à-dire la diminution successive de la durée et de l'extension des chancres.

Les expériences de transmission du virus du chancre de l'homme sur les animaux que j'ai faites sont peu nombreuses et très-imparfaites. Je crois cependant utile d'en donner un apperçu, sans vouloir leur attribuer plus d'importance qu'elles n'en ont réellement.

Grâce à la bonté de MM. Lessona et Vallada, professeurs à l'école vétérinaire, j'ai eu pendant le mois d'avril passé, à ma disposition, un cheval affecté de la morve à un dégré si avancé, qu'elle était jugée au dessus des ressources actuelles de l'art.

Deux questions se présentaient simultanément dans le cas actuel. — La transmission du chancre au cheval, et l'action du virus syphilitique sur la morve et viceversa. Depuis les expériences de MM. Auzias-Turenne et Diday, et celles de M. Sigmund, la transmission du virus syphilitique de l'homme aux animaux était pour moi un fait accompli. Mais il n'était pas impossible qu'un virus modifiât l'autre d'une manière inconnue, d'autant plus qu'il existe entre ces deux virus une certaine analogie qui se manifeste par les tissus sur lesquels ils portent leurs ravages, et par les ulcères des cavités nasales que tous deux déterminent.

Le 8 avril on fit sur les mâchoires deux incisions larges de deux centimètres, pénétrant jusqu'au tissu sous-cutané, et on y introduisit du pus virulent pris sur des chancres que portait une femme du Syphilicôme. On réunit les bords avec deux points de suture.

Le 10, les plaies sont gonflées et douloureuses ; lorsqu'on eut enlevé les fils, il en sortit du sérum purulent analogue à celui que fournissent les chancres de l'homme pendant leur période de progrès, et l'on reconnut que la plaie avait une base indurée, ayant quelque ressemblance avec celle du chancre huntérien, et qui en offrait aussi les caractères.

On fit deux nouvelles inoculations sur les côtés du cou dans une petite plaie, que l'on ne réunit plus par première intension, parceque les bords se touchaient presque.

Ces faits enlevèrent tout prétexte à la critique. Désormais il ne sera plus permis de soutenir que la syphilis est une maladie particulière à l'homme. Il faut remarquer cependant que M. Auzias-Turenne éprouva toujours quelques dif-

Le 11. — Le prof. Vallada m'annonce que l'écoulement morveux paraît un peu diminué.

Le 12. — Les deux premiers chancres sont manifestement indurés. Les secondes plaies donnent aussi du pus qui paraît virulent. On fait cinq autres petites piqûres sur le côté droit du cou. Dans les trois supérieures on introduit du pus pris sur les chancres artificiels du cheval, et dans les deux autres, du pus pris sur une femme syphilitique.

Le 13. — On enlève la croûte formée par le pus desséché, et l'on voit toutes les plaies artificielles en pleine suppuration. Dans le but de s'assurer si les ulcères artificiels que l'on croit être des chancres ne seraient pas par hasard un effet du virus morveux, on fait une large incision derrière l'oreille droite du cheval, et on en réunit les bords par quatre points de suture, sans y introduire du pus virulent.

Le 15. — La sécrétion morveuse des narines a de nouveau augmenté. Toutes les plaies ont le caractère des chancres, les dernières ont même une base un peu indurée, mais moins que les premières.

Six incisions sur le côté gauche du cou; on introduit dans deux du pus des chancres du cheval, et dans les autres du pus pris sur des chancres d'un homme.

La plaie faite au pavillon de l'oreille paraît se réunir par première intention, on n'y observe aucune induration.

Le 18. — Aujourd'hui elle suppure un peu; mais il faut remarquer : 1° que par inadvertance on a laissé en place les quatre fils qui avaient servi à réunir les bords de la plaie; 2° qu'elle est continuellement tiraillée et comprimée par l'attache de cuir qui passe derrière l'oreille, et appuie directement sur elle.

Elle n'a cependant pas l'aspect virulent que présentent les autres plaies dans lesquelles on a introduit du pus syphilitique; elle est cependant très-enflammée et donne du pus en abondance.

Il ne reste plus que trois chancres qui soient ouverts, deux supérieurs, et deux inférieurs provenant des dernières inoculations.

Le 20. — Les cicatrices des premiers chancres sont encore assez indurées.

Le 28. — Tous les chancres sont cicatrisés, ainsi que la plaie de l'oreille. Il n'y a point d'amélioration dans la marche de la morve.

Je ne pus pendant quelques jours me transporter à l'école vétérinaire, ce qui fit croire aux prof. Lessona et Vallada que je ne voulais plus continuer l'expérience sur ce cheval, dans lequel l'affection morveuse était très-avancée. Ils le firent abattre pour servir aux leçons d'anatomie.

Je ne puis tirer, pour le moment, aucune conclusion du petit nombre d'inoculations que j'ai pratiquées, d'autant plus que le cheval sur lequel

ficultés pour la première transmission du pus de l'homme à l'animal ; mais lorsqu'un chancre s'était développé sur celui-ci, il était plus facile d'en inoculer d'autres avec du pus qu'il sécrétait, soit sur le même animal, soit sur d'autres appartenant à la même espèce.

Que l'on ne croie pas que la transmissibilité de la syphilis de l'homme aux animaux soit une question futile, ou de simple curiosité, car l'application de ce fait a déjà produit un résultat immense, comme on le verra dans l'histoire de la syphilisation, et sera encore d'une grande utilité pratique dans l'étude des maladies vénériennes.

§. 6me

Quels résultats a donné l'inoculation dans le traitement des maladies syphilitiques ?

Ceci étant un fait que j'ai non seulement confirmé, mais auquel j'ai encore donné un plus grand développement par les études que j'ai faites sur la syphilisation chez l'homme, j'ajouterai plus loin à ce que l'on connaissait déjà, ce que dans le cours de mes expériences j'ai cru reconnaître d'utile dans l'intérêt de la science.

En 1777 Percy eut occasion d'examiner deux individus, qui affectés de symptômes syphilitiques anciens et rebelles à plusieurs traitements longs et bien dirigés, fatigués de remèdes et de régime, ayant contracté une nouvelle vérole, virent leurs anciens symptômes disparaître

j'expérimentais étant atteint de la morve, je n'ai pas cru prudent d'inoculer à l'homme le pus de ses chancres artificiels.

Quoiqu'il en soit, je crois que l'on doit étudier avec soin les effets de l'inoculation syphilitique sur les chevaux morveux, à cause de la grande utilité qu'on en retirerait si ces essais venaient à être couronnés par quelques succès inattendus. Qui aurait jamais cru que le virus du vaccin inoculé à l'homme, l'aurait préservé de la terrible contagion de la petite vérole ?

avec les nouveaux, par le même traitement qu'ils avaient infructueusement suivi jusque là. Il en conclut que la nouvelle infection avait, dans ces deux cas, tellement modifié l'organisme, qu'elle l'avait rendu apte de nouveau à subir l'effet des remèdes. Cette conviction fut si profonde chez lui, que l'année suivante ayant été appelé à visiter un malade affecté de symptômes évidents de syphilis constitutionnelle qui avaient résisté à toutes les préparations mercurielles qu'on lui avait administrées pendant longtemps sous différentes formes, il se décida à faire naître chez lui une infection artificielle. Il fit donc trois piqûres sur chaque bras, et il laissa les pustules syfilitiques se développer en toute liberté, et suivre leur cours régulier. Un mois et demi après, lorsque les chancres du bras droit furent guéris, et que ceux du bras gauche se furent singulièrement améliorés, il commença un traitement mercuriel qui fut couronné d'un succès complet. Remarquons cependant que les symptômes préexistants à l'infection artificielle n'avaient nullement été amendés par l'inoculation; bien plus, les ulcères de l'amygdale et de la couronne du gland s'étaient étendus d'avantage. Plus loin on verra que mes expériences à ce sujet m'ont donné des résultats plus heureux que ceux de Percy.

Il paraît que la publication des succès de Percy dans les cas rebelles à toute espèce de traitement quelque bien conduit qu'il soit, cas malheureusement trop fréquents, aurait dû mettre en honneur cette expérience de l'inoculation qui présentait si peu de dangers. Cependant aucun praticien, que je sache, ne fut assez hardi depuis pour oser la renouveler. Au contraire, des écrivains spécialistes d'un grand poids en cette matière n'hésitèrent pas à désapprouver la conduite de Percy, avant même d'en avoir expérimenté la valeur. On ne doit donc plus s'étonner si cet essai fut enseveli dans l'oubli.

Ces critiques auraient été plus excusables peut-être, si elles n'avaient été dirigées que contre ceux qui inoculaient la syphilis pour guérir une maladie qui lui était étrangère. Mais encore que n'a-t-on pas droit de tenter dans les cas qui sont au dessus de toutes les ressources de l'art? Avant d'abandonner un malade à son malheureux sort, ne sera-t-il pas permis de recourir empiriquement, si l'on veut, à des moyens hasardés, mais qui pourront peut-être remédier à un mal plus grand que celui qu'ils occasionneront? N'avons-nous pas vu recourir dans des cas désespérés, aux virus et aux substances les plus venimeuses, en courant souvent de plus grands dangers qu'en inoculant la syphilis? Mais tout en croyant qu'il est quelquefois permis au médecin de faire de semblables expériences (et les essais heureux tentés dans quelques maladies rebelles à tout traitement semblent appuyer ce que j'avance) je ne me lasserai pas de répéter qu'on ne doit les entreprendre qu'avec la plus grande prudence. Toujours on doit avoir présent à l'esprit ce que dit fort bien M. Ricord « il ne faut pas oublier que les « chances d'une vérole constitutionnelle qu'on chercherait « à déterminer seraient absolument impossibles à prévoir, « et que, le plus ordinairement, la syphilis est précisément « grave en raison directe des maladies antécédentes ou con« comitantes dont peut être infecté le sujet qui vient à la « contracter ».

§. 7me

Quels effets a-t-on obtenus de l'inoculation pour la recherche d'un moyen préservatif pour empêcher l'infection syphilitique, ou le développement des symptômes constitutionnels?

Parmi les immenses bienfaits que la découverte de Jenner a rendus à l'humanité, il en est un que l'on a passé

sous silence, et qui, s'il n'a pas produit immédiatement de grands avantages, diminuera cependant, ou adoucira du moins avec le temps, la somme des misères humaines, en donnant lieu à quelque nouvelle découverte.

Je veux parler de l'espoir que cette invention fit naître dans le cœur de tous les savants de trouver des moyens prophylactiques contre un grand nombre des terribles maladies qui nous font traîner une existence misérable, je veux parler aussi de la noble ambition des sectateurs de la science d'Hippocrate qui ont dirigé leurs travaux et leurs études vers un but aussi utile et aussi beau.

Les maladies vénériennes ont dû attirer spécialement l'attention des savants soit à cause de leur nature particulière, soit à cause de leur gravité et de la fréquence avec laquelle on les rencontre. En effet, on a tenté une foule d'expériences à ce sujet, mais toutes malheureusement n'ont produit que des résultats peu satisfaisants.

Mais pour ne pas sortir du cadre que je me suis tracé j'examinerai seulement de quelle manière l'inoculation a servi à ces recherches.

M. Diday de Lyon, dans un Mémoire présenté à l'Académie des Sciences de Paris, dans la séance du 10 septembre 1849, annonçait la découverte d'un moyen prophylactique contre la syphilis constitutionnelle. Afin de mettre dans tout leur jour les expériences qu'il fit, j'exposerai en peu de mots les bases sur lesquelles il s'appuia pour aller à la recherche de ce nouveau moyen, les conséquences qu'il déduisit des principaux points de sa théorie, les expériences qu'il a tentées et leur résultat.

M. Diday, chaud défenseur et partisan des doctrines de M. Ricord, admet la localisation de la maladie pour ce qui regarde les symptômes primitifs; l'unicité de l'infection générale; la division des symptômes constitutionnels en secon-

daires et tertiaires ; la non inoculabilité des symptômes constitutionnels; la nature particulière de ceux que l'on veut appeler tertiaires, que l'on ne pourrait plus transmettre par l'inoculation, ni par l'hérédité avec leurs caractères syphilitiques. Il soutient qu'ils ne cèdent qu'à un traitement spécial (les préparations d'iode); et qu'en un mot, ils constituent, suivant lui, une syphilis dégénérée, modifiée par une longue et incessante action des forces vitales sur le virus vénérien.

Ces principes posés, voici par quel raisonnement il fut conduit à proposer sa méthode de vaccination syphilitique.

Les accidents de syphilis constitutionnelle ne se développant qu'une seule fois dans l'homme, si l'on pouvait trouver un agent qui imprimât artificiellement à l'organisme une modification analogue, le sujet devrait nécessairement être à l'abri d'ultérieures infections générales. Mais où chercher le modificateur capable de produire un tel résultat? L'analogie nous indique qu'il réside dans la maladie elle-même, ou dans les maladies qui ont avec elle une certaine ressemblance. C'est précisément dans les lésions syphilitiques constitutionnelles que M. Diday croit qu'on doit le trouver; car il n'existe pas de maladie analogue qui étant inoculée puisse opérer cette puissante modification. Mais parmi ces lésions, les unes sont secondaires, les autres tertiaires ; ce serait manquer de prudence que d'inoculer celles-là, si la chose était possible, puisque l'on n'obtiendrait pas d'autres résultats que de donner à l'individu la maladie dont on veut le préserver; bien plus, ce serait vouloir la faire développer avec certitude, tandis que probablement elle ne se serait pas développée spontanément, car les chancres ne sont pas toujours suivis d'infection universelle. Restent donc les lésions tertiaires, et c'est en celles-ci que M. Diday a mis sa confiance.

En effet, si elles ne sont plus un symptôme évident de

syphilis, cependant elles conservent encore un je ne sais quoi de vénérien capable *de déterminer une modification organique, de produire un changement diathésique dans ce sens*, modification capable de préserver à l'avenir l'individu de l'infection constitutionnelle. Mais comment pourra-t-on transmettre ce je ne sais quoi de syphilitique et de non syphilitique que l'on nomme symptôme tertiaire ? Ce ne sera certainement pas par les produits qu'ils fournissent. M. Ricord a surabondamment prouvé qu'ils ne sont pas inoculables. Il reste le sang, au moyen duquel la mère chez laquelle se sont montrés ces symptômes pendant la grossesse, peut transmettre l'infection à son enfant. La morve, la petite vérole peuvent se communiquer par l'inoculation du sang ; on doit donc supposer que cette faculté se trouve dans le sang des malades affectés d'accidents tertiaires.

Cela posé, il fait une légère incision sur la peau qui couvre des périostoses que porte un sujet atteint en même temps de douleurs ostéocopes, et avec une lancette il fait deux piqûres au bras gauche de 16 individus atteints de symptômes primitifs. Les petites plaies guérissent sans occasionner de réaction locale, et sans laisser de traces. Les sujets n'accusent aucune sensation générale. Les symptômes primitifs disparaissent dans la période de temps ordinaire, avec un traitement local émollient, astringent ou narcotique suivant les cas, et sans aucun traitement antisyphilitique général. Au bout de huit mois, un seul de ces 16 individus fut atteint de symptômes d'infection générale ; mais il faut remarquer qu'à l'époque de l'inoculation il avait un chancre induré ; aussi M. Diday proclama-t-il que l'expérience avait sanctionné ses vues théoriques sur la vertu préservative de la syphilis constitutionnelle que possèdent les symptômes tertiaires inoculés.

Je m'écarterais du plan que je me suis tracé si je voulais suivre l'illustre expérimentateur sur le terrain des idées

qu'il développe, des conséquences qu'il en déduit, et de la valeur qu'il attribue à ses expériences. Je ne puis cependant m'empêcher d'énoncer rapidement quelques considérations que j'ai faites à ce sujet.

Et d'abord, la base fondamentale de l'édifice de M. Diday, l'unicité de la contagion constitutionnelle est-elle un dogme aussi prouvé et aussi inébranlable qu'il le dit d'après M. Ricord ? De nombreuses observations citées par les auteurs, et un certain nombre que j'ai eu occasion de voir par moi-même m'ont démontré la fausseté de cette proposition. Quant à la localisation des symptômes primitifs, mais surtout à la division des symptômes constitutionnels en secondaires et tertiaires, et la nature différente que l'on a presque voulu attribuer à ces accidents, je dois noter que les progrès que la science a faits récemment dans l'étude de cette maladie, le cours qu'elle suit et l'effet des remèdes, ont fait abandonner par un grand nombre de praticiens les théories que M. Ricord avait émises à ce sujet. Je ne parlerai pas de la contagion des symptômes constitutionnels : cette question est maintenant jugée. Mais je m'arrêterai un peu sur les qualités que l'on veut attribuer aux symptômes que l'on appelle tertiaires. J'étais depuis longtemps convaincu de l'inexactitude de cette classification, car j'avais vu plusieurs fois les symptômes secondaires coexister avec les tertiaires, et ceux-ci précéder même quelquefois les autres, ou se manifester chez des malades qui n'avaient tenté aucune cure antisyphilitique, sans être précédés, ni suivis des secondaires. Pour moi, je crois donc que l'apparition plus fréquente de quelques symptômes d'infection constitutionnelle avant quelques autres, dépend de la diversité des tissus, de la plus ou moins grande activité de leurs fonctions, et peut être aussi de leur différente manière de ressentir l'action du virus syphilitique. Il me semble tout aussi faux, que sur la distinction des symptômes soi-disant secondaires et

tertiaires, on conseille d'abord un mode de cure à laquelle seule ils cèderont. Il n'y a rien d'étonnant de voir que l'iodure de potassium est un moyen thérapeutique très-utile dans les maladies syphilitiques des os, car il n'est pas moins utile contre ces mêmes maladies, lors même qu'elles ne sont pas d'origine vénérienne. Je suis loin de vouloir nier son utilité dans le traitement de la syphilis. Je me bornerai à faire observer qu'on l'a trouvé très-efficace dans des cas qui n'étaient pas de symptômes tertiaires, tels que bubons, syphilides etc. mais qu'on est forcé toutefois de reconnaître que les avantages qu'on en retire ne sont que momentanés, car la maladie se reproduit constamment ou sous la même forme, ou avec d'autres symptômes, quoiqu'on en ait administré de fortes doses, et que l'usage en ait été continué pendant longtemps. J'avais déjà appelé sur ce fait l'attention des praticiens dans un Mémoire sur l'emploi de l'iodure de potassium dans le traitement de la syphilis, que j'ai lu à l'Académie médico-chirurgicale de Turin le 20 mai 1842. Des observations postérieures n'ont fait que me confirmer dans mes convictions, et maintenant, lorsque j'entreprends une cure radicale de la syphilis, j'unis toujours les préparations mercurielles à l'iodure de potassium, ou je les administre après que le traitement par ce dernier agent est terminé. Si M. Diday avait suivi ce système il n'aurait pas été conduit à déclarer (*Gazette médicale*, 1849, p. 770) que les symptômes tertiaires sont souvent incurables, malgré l'usage quotidien d'énormes doses de ce médicament, (36 gr.mes par jour) doses auxquelles on n'aurait jamais osé recourir de ce côté des Alpes.

Le choix d'un accident tertiaire, pour communiquer le même symptôme à un autre individu, me paraît une contradiction évidente avec les principes que professe M. Diday. M. Ricord et son école ne croient pas qu'on puisse inoculer les symptômes constitutionnels, mais ils admettent toutefois

que les secondaires peuvent être transmis de la mère au fœtus, et ils nient absolument la possibilité de cette transmission pour les accidents tertiaires. Eh bien, voilà que M. Diday qui est parfaitement de l'avis du maître en cela, ose avancer qu'une goutte de ce sang, qui ne peut pas infecter le fœtus qui s'en sert pour se nourrir et acquérir son développement, va donner une syphilis tertiaire à un sujet robuste et dans la fleur de l'âge !

Il n'est pas moins curieux de voir comment il se berce doucement dans l'idée d'avoir inoculé ces symptômes tertiaires qui ne se manifestent par aucune réaction locale, ni générale. La morve, me dira-t-on, peut s'inoculer sans qu'il se manifeste aucun symptôme particulier sur le point de l'inoculation; la rage se déclare quelque-fois sans que l'on voie le moindre symptôme se manifester sur le lieu de la morsure, ni au moment où elle est faite, ni plus tard. Oui, mais dans ces cas les symptômes généraux ne démontrent que trop l'infection de l'organisme. Dans le cas actuel, pour pouvoir dire que le symptôme tertiaire fut transmis, il faudrait qu'il se fût manifesté quelque symptôme tertiaire sur les sujets inoculés, ce que l'on n'a jamais vu.....

En outre, si l'expérience de M. Diday portait sur des phénomènes qui se passent sous nos yeux, le nombre des faits qu'il nous présente lui donnerait sans doute un grand poids. Mais il s'agit ici d'une maladie dont la marche nous est encore inconnue, et que l'on n'a encore pu soumettre à aucune loi. Il n'est donc personne qui puisse les trouver suffisantes.

J'ignore si M. Diday ou d'autres ont répété ces expériences, et quel en a été le résultat. Supposons le cas que les théories du médecin de Lyon vinssent à se confirmer; il faudrait accepter les faits, et dire avec un auteur célèbre : il n'y a rien d'impossible en médecine. J'ajouterai que notre science a ses mystères, comme les religions; mais nous

avons, nous, l'espoir de voir un jour quelque grand génie déchirer le voile qui les cache.

§. 8me

Résumé historique de la syphilisation.

L'inoculation syphilitique rendait depuis longtemps de grands services à la médecine, mais l'idée de Percy d'y chercher un moyen coadjuvant de la cure antisyphilitique, avait été classée parmi les utopies; l'espérance d'avoir trouvé un moyen prophylactique de la syphilis dans le résultat des expériences de M. Diday était éteinte, lorsque tout à coup voici venir M. Auzias-Turenne dont le nom occupera une place distinguée dans les annales de la science, qui, dans une lettre adressée à l'Académie des sciences de Paris le 18 novembre 1850, signale un fait singulier qu'il a observé à la suite d'inoculations syphilitiques successives faites par lui sur des singes. L'importance de cette lettre me la fait citer ici en entier.

Inoculation de la Syphilis.

« La syphilis est sans contredit, parmi les maladies de l'homme, une de celles dont l'étude présente le plus d'incertitude et d'obscurité. La manière dont elle se contracte dérobe à l'observateur plusieurs circonstances importantes relativement à ses causes, à ses symptômes et à son *évolution*.

« L'inoculation de cette maladie aux animaux devait donc fournir la solution de bien des problèmes. Hunter et tous les syphilographes de son école avaient en vain multiplié les expériences pour arriver à ce résultat. J'ai été plus heureux, et grâce au concours de l'administration éclairée de la ménagerie du Muséum, qui m'a permis d'expérimenter sur quelques animaux, et plus particulièrement sur des singes, j'ai pu résoudre un certain nombre de questions touchant l'étude de la syphilis.

« Dès l'année 1844, j'ai eu l'honneur de faire part à l'Académie des premiers succès que j'avais obtenus. Des objections s'élevèrent

contre mon opinion, et les syphilographes prétendirent que le problème ne serait pas résolu d'une manière certaine, tant qu'un homme ne se serait pas soumis à l'inoculation du pus d'un chancre syphilitique, que j'aurais donné à un animal.

« Quant à moi, ne trouvant aucune différence réelle entre la marche et les symptômes des chancres de l'homme, et la marche et les symptômes des ulcérations que je produisais sur les animaux, je n'ai jamais douté de l'identité des deux maladies. Les faits intéressants qui m'étaient journellement révélés par mes expériences m'encourageaient d'ailleurs vivement à poursuivre celles-ci, sans m'arrêter à une objection qui me paraissait dénuée de fondement.

« Cependant M. Robert de Welz, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Wurtzbourg, s'est quatre fois soumis, par dévouement pour la science, à l'inoculation du pus des chancres que j'avais produits sur un singe et sur un chat. Ces inoculations ont réussi, et notre courageux confrère a laissé, pendant dix jours, s'étendre sur ses deux bras les quatre chancres qu'il avait ainsi contractés.

« J'ai rédigé sur cette question, dont je m'occupe depuis six années, un *Mémoire* que je désire soumettre au jugement de l'Académie, et pour la lecture duquel j'attends que mon tour soit venu par rang d'inscription. Je développe dans ce Mémoire tous les détails et toutes les conséquences de mes expériences, qui sont nombreuses et variées. Mais entre les faits qui m'ont été révélés par ces expériences, il en est un que je ne veux pas laisser ignorer plus longtemps, parce qu'il est de nature à éclaircir bien des doutes, et à produire une véritable révolution dans l'étude de la syphilis. Ce n'est donc pas un fait que j'annonce légèrement; il m'a été au contraire démontré, sans aucune espèce d'exception, par toutes les expériences que j'ai faites. Des observations entreprises sur l'homme sont venues le confirmer. On s'étonnerait à bon droit qu'il ait échappé à l'observation de tous les médecins, si l'histoire des sciences n'était pleine d'exemples de ce genre. Combien de choses nous paraissent aujourd'hui évidentes, qu'il a fallu pourtant laborieusement prouver autrefois. Le phénomène auquel je fais allusion établit de grandes analogies entre la syphilis et la petite vérole. Voici en quoi consiste ce phénomène.

« Quand on communique à un animal des chancres successifs par inoculation, quelle que soit la distance qu'on mette dans leur succession, ou de quelque manière qu'on les combine, le premier chancre se manifeste plus vite, devient plus large, fournit plus de pus, s'accompagne d'une inflammation plus grande et enfin dure plus que le deu-

sième. Celui-ci est au troisième ce que le premier est au deuxième, et ainsi de suite, jusqu'à ce que l'animal ne puisse plus en contracter aucun. Cet animal se trouve ainsi *vacciné* contre la syphilis, c'est-à-dire que l'état dans lequel il se trouve relativement à la syphilis est analogue à celui dans lequel nous nous trouvons relativement à la petite vérole, après avoir subi l'inoculation du vaccin ou de la petite vérole. Je désigne cet état par le mot *syphilisation*, ou par les termes de *vaccination syphilitique*. Les singes sur lesquels j'ai expérimenté sont actuellement, pour la plupart, dans cet état.

« Je n'attache pas à ce mot *syphilisation* un sens assez net pour prétendre qu'il pénètre au fond des choses et traduise l'essence du phénomène dont il est question. La physiologie et la pathologie ne se prêtent malheureusement pas à une aussi exacte précision. Je ne puis pas non plus décider si la *syphilisation* doit impliquer l'idée d'une imprégnation des humeurs, plutôt que celle d'une impression particulière produite sur le système nerveux. Sans connaître à fond l'état dans lequel nous place la *vaccination* ou l'*inoculation de la petite-vérole*, ne savons-nous pas que cet état nous exempte pendant un certain temps de la contagion variolique? Eh bien, il en est de même quant à la syphilis, de l'état que j'appelle *syphilisation*. L'animal *syphilisé* se trouve à l'abri de toute contagion syphilitique. Mon Mémoire a principalement pour objet l'étude de la *syphilisation* et de ses conséquences.

« Néanmoins, je ne voulais pas tarder plus longtemps à signaler à l'Académie l'héroïsme de M. Robert de Welz, et à lui annoncer une découverte qui, si je ne me fais pas illusion, marquera un grand progrès dans l'étude des sciences médicales ».

AUZIAS-TURENNE.

Cette communication fut accueillie avec une grande défiance par la plupart des syphilographes français et étrangers; avec un silence méprisant par quelques uns de ceux dont elle renversait les théories favorites. La presse médicale française, excepté la Gazette médicale de Paris, se tut à ce sujet, ou inséra cette lettre sans commentaires. M. Diday seul, surpris de l'importance de ce phénomène, et des vastes conséquences que l'on pouvait en retirer, si de nouvelles expériences ve-

raient lui prêter leur appui, en entreprit la critique, et l'étudia attentivement sous toutes ses faces. Dans l'examen qu'il en fit dans le n° 48 de la Gazette médicale de Paris, 30 nov. 1850, et dans la réponse de M. Auzias, n° 4 du même journal, 25 janv. 1851, la question de la syphilisation ne fut agitée que d'une manière théorique : M. Auzias ne parla d'aucune tentative faite sur l'homme pour venir à l'appui des applications de la syphilisation qu'il disait pouvoir se faire chez l'homme. Je crois donc inutile d'insérer ici les raisons pour ou contre le phénomène observé par M. Auzias sur les animaux, et je pense qu'il me suffit de renvoyer le lecteur à ces écrits eux-mêmes.

La confiance dans la découverte du docteur Parisien n'augmentait cependant pas; bien plus, des savants distingués persistaient à nier la transmissibilité de la syphilis de l'homme aux animaux ; d'autres considéraient la diminution successive des chancres inoculés observée par M. Auzias, comme un phénomène particulier aux animaux.

Cependant M. Auzias restait inébranlable dans le principe qu'il avait émis, mais il était seul pour le soutenir, lorsque le 23 mai 1851, je lus à notre Académie médico-chirurgicale un Mémoire sur la syphilisation chez l'homme. J'énonçai succinctement les résultats que j'avais obtenus de mes premières expériences, et j'invitai l'Académie à prendre part à mon étude scientifique. J'insère ici ce premier travail parce qu'il fait partie de l'histoire de la syphilisation.

SYPHILISATION CHEZ L'HOMME.

Mémoire lu à l'Académie royale médico-chirurgicale de Turin, le 25 mai 1851, par CASIMIR SPERINO.

Mes honorables confrères,

Les observations et les expériences que je me fais un devoir d'exposer en peu de mots à cette Académie sont, d'après moi, de la plus haute importance, au double point de vue des intérêts de la science et de ceux de l'humanité.

Une maladie contagieuse des plus répandues et des plus funestes, la syphilis, vient peut-être de trouver son vaccin, comme la petite vérole ; grâce à des expériences faites sur les animaux et sur l'homme, nous sommes à la veille du jour où la science pourra enregistrer au nombre de ses plus grandes conquêtes le vrai moyen prophylactique et thérapeutique de la syphilis.

Il y a longtemps que j'ai observé, avec un grand étonnement, dans le Syphilicôme, dont le service m'est confié depuis 15 ans, que les femmes atteintes de larges et anciens ulcères primitifs, d'ulcères phagédéniques ou gangréneux, étaient rarement atteintes de la syphilis constitutionnelle. J'avais vu que les prostituées que leur jeunesse et leur beauté exposaient plus souvent à contracter de nouvelles infections, n'étaient pas fréquemment affectées de syphilis constitutionnelle, quoiqu'elles entrassent plusieurs fois par an au Syphilicôme avec des chancres ; tandis qu'au contraire, les filles qui venaient de la province avec un petit chancre simple ou induré, étaient souvent atteintes de symptômes de syphilis constitutionnelle qui se manifestaient chez elles trois à quatre mois après avoir été infectées. J'avais enfin plusieurs fois remarqué que chez les femmes qui portaient des bubons virulents ouverts, et chez lesquelles j'inoculais sous l'épiderme en plusieurs endroits le pus de ces bubons, pour constater son identité avec le pus du chancre de la vulve, j'avais, dis-je, remarqué que les femmes chez lesquelles je produisais ainsi plusieurs ulcères artificiels ne tardaient pas à voir se cicatriser leurs chancres de l'aine, et n'offraient plus tard aucune trace de syphilis constitutionnelle. Ces observations et beaucoup d'autres m'avaient également convaincu que l'infection générale ne se développe point en raison directe de l'étendue et de la durée des chancres, mais qu'au contraire la syphilis

constitutionnelle se développe d'autant plus rarement que ces ulcères ont été plus fréquents.

J'avais enregistré ces considérations déduites d'une masse considérable de faits et vérifiées chaque jour dans un Syphilicôme, où se trouvent ordinairement en traitement deux cents malades, lorsque M. Auzias-Turenne, médecin français distingué, publia la lettre qu'il avait adressée à l'Académie des Sciences de Paris le 18 novembre dernier, au sujet de l'inoculation de la syphilis. M. Auzias annonçait à ce corps savant qu'après avoir inoculé plusieurs fois le pus syphilitique virulent à des animaux et particulièrement à des singes, il avait constamment observé que le premier chancre se manifestait plus promptement que les suivants, qu'il devenait plus large, sécrétait plus de pus, s'accompagnait d'une inflammation plus intense, et enfin durait plus longtemps que le deuxième; il ajoutait que celui-ci était au troisième ce que le premier était au deuxième, et ainsi de suite jusqu'à ce que l'animal ne pût plus contracter aucun chancre. Alors, disait M. Auzias, l'animal peut être considéré comme vacciné contre la syphilis, et il désigna cet état par le nom de *syphilisation*.

Les expériences de M. Auzias annonçaient très-clairement une bien grande découverte, mais il fallait, pour devenir concluantes, qu'elles ne fussent pas bornées aux animaux. Comme j'avais été vivement frappé de l'analogie qui existe entre les expériences de M. Auzias et mes observations sur les femmes qui contractaient plusieurs chancres successifs à des intervalles très-courts, je dis à ceux de mes confrères qui partagent avec moi le service dans le Syphilicôme, et à ceux qui le fréquentent deux fois par semaine (1), que les faits annoncés par M. Auzias révélaient une vérité très-importante. Pénétré de cette conviction et en dépit d'une critique sévère des expériences de M. Auzias, insérée dans la *Gazette Médicale de Paris* du 20 novembre dernier, j'ai cru pouvoir les répéter sur les femmes confiées à mes soins dans le Syphilicôme, en y apportant toutefois beaucoup de prudence, et en suivant chaque jour ces observations avec le plus d'attention possible. Depuis cinq mois, j'ai soumis en présence de

(1) Parmi les Collègues qui, pendant ce temps, ont fréquenté avec le plus d'assiduité l'hôpital vénérien je me rappelle avec plaisir de MM. les Doct. Bergonzini, Ricca, Marocchetti, Baggiolo, Gaggia, Perrone et Mazzi. M. le Prof. Fazzari de Nice, ainsi que MM. les Doct. Fenoglio et Cattelli, ont aussi plusieurs fois honoré de leur présence le Syphilicôme, afin d'y étudier les résultats que m'avaient donnés mes premières expériences.

plusieurs de mes confrères, cinquante-deux prostituées à des expériences dont les résultats confirment pleinement chez l'homme les faits singuliers signalés par M. Auzias sur les animaux; ces faits ouvriront une voie nouvelle pour la prophylaxie et le traitement radical des maladies vénériennes.

Je ne puis pour le moment rapporter en détail mes expériences, dont plusieurs sont encore incomplètes. Je me bornerai à noter ce qui m'a paru le plus intéressant sur le mode de développement des chancres artificiels, les conditions individuelles dans lesquelles on doit faire ces expériences, leurs effets, soit comme moyen prophylactique, soit comme méthode curative de la syphilis secondaire; enfin les avantages et les inconvénients de l'inoculation du virus syphilitique.

Les femmes soumises à l'inoculation du pus virulent des chancres primitifs étaient toutes, à leur entrée dans le Syphilicôme, atteintes de syphilis primitive ou de syphilis constitutionnelle. L'inoculation a constamment été faite à l'aide d'une lancette, dans trois ou quatre points chaque fois, et le plus généralement sur l'abdomen, et elle a été répétée une et même deux fois par semaine.

Les piqûres ont été couvertes de sparadrap afin qu'il restât encore un peu de pus en contact avec la plaie. Le pus a toujours été emprunté à un chancre en voie de progrès, soit de la femme inoculée, soit d'une autre, quand celle-là avait des ulcérations syphilitiques chroniques, et par conséquent incapables de transmettre le chancre artificiel. Les pustules se montraient le troisième, rarement le quatrième jour après l'inoculation, et immédiatement après apparaissait le chancre primitif avec tous ses caractères. Mais, chose singulière, dans tous les cas, sans exception, les premiers ulcères artificiels devinrent plus larges, plus profonds, plus indurés et plus enflammés que les seconds; ils sécrétaient une plus grande quantité de pus, duraient plus longtemps que les suivants, et ont laissé après eux des cicatrices plus larges. Les seconds chancres étaient plus petits, moins enflammés, moins douloureux, plus superficiels, et ainsi de suite pour les autres, jusqu'à ce qu'après un nombre actuellement indéterminé d'inoculations (huit à dix en général, de trois chancres chaque fois) il n'a plus été possible de produire dans l'endroit de la piqûre qu'une petite pustule qui disparaissait au bout de cinq à six jours. Depuis, de nouvelles inoculations restèrent sans résultat, bien qu'elles aient été plusieurs fois répétées avec du pus pris chez d'autres femmes affectées de chancres récents, et qui, inoculé à d'autres malades non encore

soumises à ce traitement, n'a jamais manqué de produire un large chancre des mieux caractérisés. Tel a été l'invariable mode de développement des ulcères artificiels sur les femmes atteintes de chancres petits et récents. Mais chez les femmes qui avaient des ulcères anciens et larges, qui par leur extension et leur durée avaient déjà pu saturer l'économie de virus, les premiers ulcères artificiels furent petits et il ne fut plus possible d'en produire de nouveaux après quelques inoculations. Lorsque les femmes étaient parvenues à cet état de *syphilisation*, et après deux ou trois autres inoculations suivies d'aucun résultat, je portai chez ces malades, quatre ou cinq fois tous les six ou huit jours, une bonne quantité de pus de chancres *récents* en voie de progrès, dans l'urèthre, sur l'orifice vaginal, ou sur l'orifice anal, tout le long du vagin et sur la vulve, et je n'ai jamais pu obtenir le plus petit chancre artificiel. Je crois qu'il m'est permis de déduire de ces dernières expériences des corollaires d'une certaine importance pour la prophylaxie de la syphilis.

Les chancres que portaient les femmes soumises à l'inoculation, ainsi que les nombreux ulcères artificiels, n'ont jamais été cautérisés, à l'exception de trois ou quatre d'entre eux, qui l'ont été après la période de progrès, pour des fongosités qui s'étaient manifestées à leur surface. J'excepterai aussi le cas d'un ulcère rongeant à la lèvre postérieure du col utérin, qu'on a cautérisé dès les premiers jours pour arrêter les progrès d'une métrite grave, produite et entretenue par cet ulcère.

Les symptômes de syphilis constitutionnelle ne furent pas non plus traités par le mercure et l'iode. Le traitement des ulcères artificiels s'est borné à quelques moyens très-simples employés pendant la période aiguë, tels que bains, boissons antiphlogistiques, charpie enduite d'onguent réfrigérant et cataplasmes émollients. Les ulcérations se sont toujours cicatrisées spontanément après quelques jours, un mois ou deux de durée, et l'état général de l'organisme, une fois que la période aiguë des chancres inoculés cessait, a toujours été excellent chez toutes les femmes soumises aux expériences. Je ne dois pourtant pas omettre une observation utile au praticien qui voudrait répéter les expériences d'inoculation syphilitique, c'est d'examiner attentivement, avant de les pratiquer, l'état général de l'individu. Si cet examen fait reconnaître qu'il existe une inflammation, même légère dans un organe ou dans un système de l'économie, il faut attendre qu'elle soit dissipée, de crainte que les ulcérations artificielles

ne prennent de la gravité, et ne deviennent gangréneuses. J'ai observé cette complication dans quatre cas différents, chez une femme affectée de bronchite aiguë, deux autres d'angioleucite, et la dernière d'entérite aiguë; je fus obligé pour toutes les quatre d'avoir recours à quelques saignées qui arrêtèrent en peu de temps la marche des chancres gangréneux qui avaient pris un développement considérable; la guérison ne se fit pas attendre longtemps, et l'on n'eut à déplorer aucune suite funeste.

Enfin il reste un dernier et léger inconvénient, qui est celui des cicatrices visibles que laissent les chancres artificiels, inconvénient auquel je pourrai désormais remédier en faisant les inoculations sur des parties peu exposées à être vues.

Maintenant que j'ai exposé rapidement le mode d'évolution des chancres artificiels primitifs et l'état singulier, jusqu'à présent inexplicable, dans lequel l'individu syphilisé ne peut plus contracter une nouvelle infection, de même que l'individu vacciné n'est plus soumis, pendant quelque temps du moins, à l'influence du virus de la petite vérole; maintenant qu'on a confirmé par des expériences nombreuses et réitérées, les inductions que M. Auzias a tirées des expériences faites sur les animaux; maintenant enfin qu'on a signalé les inconvénients peu graves et d'ailleurs faciles à éviter de l'inoculation de la syphilis, je vais annoncer à l'Académie un autre fait nouveau tout aussi important, et non moins digne de fixer son attention, je veux parler de l'utilité de l'inoculation du virus syphilitique dans le traitement de la syphilis primitive et constitutionnelle.

Tous les chancres, récents et peu étendus, qui existaient chez les femmes soumises à ce traitement, ont disparu spontanément peu de jours après l'apparition de quelques chancres artificiels. Les ulcérations syphilitiques chroniques, très-étendues, indurées, durant depuis deux à quatre ans, et jusque là rebelles aux mercuriaux, à l'iodure de potassium, à de très-nombreuses cautérisations avec le nitrate d'argent, le nitrate acide de mercure ou la pâte de Vienne, à la résection même du tissu cellulaire, se cicatrisaient rapidement après un petit nombre d'inoculations de pus virulent pris sur des chancres récents d'autres femmes. Les profondes et larges ulcérations inguinales virulentes se cicatrisèrent peu de temps après l'inoculation; de plus, chez une femme affectée de chancres primitifs à la fourchette, et d'un bubon inguinal de chaque côté, bubons dans lesquels la fluctuation indiquait une collection notable de pus, j'ai vu ce pus s'ab-

sécher et disparaître en peu de jours, à la suite de quelques chancres produits artificiellement sur le ventre.

Les tubercules muqueux qu'on rencontra chez quelques femmes, conjointement avec des chancres, disparurent également sous la puissante action du virus inoculé. Ainsi un vaste ulcère situé à la partie postérieure du pharynx guérit après la cinquième inoculation; ainsi chez une femme, certaines ulcérations serpigineuses secondaires siégeant sur le genou droit, se cicatrisèrent rapidement, en même temps que se calmèrent des douleurs ostéocopes de l'os frontal, sous l'influence des chancres artificiels. De sorte que l'innocuité et les avantages de l'inoculation syphilitique étant maintenant reconnus par les malades elles-mêmes, il arrive assez souvent que quelques-unes d'entre elles, oubliant la répugnance que leur avaient inspirée les premiers essais, me prient de les soumettre à la *syphilisation* qui a guéri leurs compagnes.

Tels sont, Messieurs, les résultats obtenus par l'inoculation du virus syphilitique, étudiée comme moyen prophylactique et comme moyen thérapeutique de la syphilis. Maintenant les femmes syphilisées, qui ont perdu actuellement la faculté de contracter une nouvelle infection, conserveront-elles toujours cet immense privilége, ou bien cette immunité ne durera-t-elle qu'un temps donné? La guérison de la syphilis primitive et secondaire sera-t-elle permanente et radicale? Le temps et les faits scrupuleusement observés pourront seuls résoudre ces grandes questions.

Comment se fait-il qu'une quantité considérable de virus syphilitique introduit dans l'organisme n'y cause aucune sensation, et devient même un moyen de guérison, tandis qu'une petite dose est la source de tant de maladies primitives et secondaires? Comment se fait-il que ce virus introduit dans *l'économie* à des intervalles rapprochés dans l'espace d'un mois ou deux, puisse guérir l'infection syphilitique? Je comprends tout ce que ces faits ont de singulier, et combien ils sont opposés aux doctrines enseignées jusqu'à présent par les syphilographes les plus distingués, et cependant ces faits existent, et je suis forcé de les accepter sans pouvoir m'en donner une explication satisfaisante. Savons-nous du reste, comment le virus du vaccin détruit la prédisposition à contracter la petite vérole, comment le quinquina coupe les fièvres intermittentes, comment le mercure guérit la syphilis?

Ce qui est certain, c'est que de toutes les femmes entrées il y a cinq mois au Syphilicôme avec des accidents primitifs, et que j'ai

syphilisées au plus haut degré, non-seulement pas une seule n'a été jusqu'à présent atteinte de symptômes constitutionnels, mais encore la santé de chacune d'entre elles s'est graduellement améliorée depuis la cessation de la période aiguë de la première inoculation, jusqu'à la fin des expériences dont elle était l'objet.

Ce qui n'est pas moins certain, c'est que l'inoculation successive du virus syphilitique fait promptement disparaître les différents symptômes de syphilis primitive et secondaire, et il me semble que des faits semblables, quoique fort étranges, doivent être pris en grande considération, et que l'on doit continuer à les étudier avec toute l'attention qu'ils méritent.

Sans doute que jusqu'ici l'inoculation du pus syphilitique avait été faite par des praticiens très-distingués, tels que Hunter, Ricord et Baumès; mais on l'avait toujours considérée comme moyen de diagnostic des différents symptômes de syphilis primitive et secondaire, et personne, que je sache, n'a jamais fait des essais, ni obtenu des résultats semblables à ceux que je viens de vous signaler. C'est pourquoi j'ai cru qu'un argument aussi important que celui de la prophylaxie et de la cure de la syphilis devrait être étudié par notre Académie, et qu'une découverte aussi extraordinaire était digne d'obtenir la sanction de cet honorable Corps Scientifique (1).

L'Académie décida que mon Mémoire serait immédiatement publié; j'en envoyai aussitôt des exemplaires à MM. Auzias-Turenne, Ricord, Guérin et Cerise, et sur la fin de juin, à M. le docteur Carenzi qui se trouvait alors à Paris pour y faire des études spéciales.

Ce petit mémoire rappela de nouveau l'attention des savants sur la découverte de M. Auzias. M. Ricord lança à la vérité un anathème contre lui et contre le syphilisateur italien qui avait osé en prouver la vérité par des expé-

(1) L'Académie R. Médico-Chirurgicale de Turin, après avoir entendu la lecture de ce Mémoire, a décidé qu'une Commission composée de cinq membres serait chargée d'assister aux expériences que l'on continuerait à faire dans le Syphilicôme, et d'étudier les avantages que l'on pourrait en retirer pour le bien de l'humanité, et M. le Président a nommé membres de la Commission MM. les Doct. Perrone, Trola, Demaria, Freschi et Sella.

riences faites sur l'homme, et avancer qu'il fallait l'étudier avant de la condamner. Mais M. Cazenave de son côté, eut l'obligeance d'insérer dans son estimable journal la traduction que M. le docteur Carenzi a eu la bonté de faire; M. Auzias écrivit une lettre le 30 juin à l'Académie des sciences pour lui annoncer les résultats que j'avais obtenus par la syphilisation chez l'homme, et il publia aussitôt son premier ouvrage intitulé : *De la syphilisation, ou vaccination syphilitique*.

Dans cet opuscule, M. Auzias, après quelques considérations préliminaires sur les précautions à prendre, et sur la meilleure manière de pratiquer l'inoculation du virus sur les animaux, combat victorieusement les nombreuses objections de ceux qui persistent à nier la possibilité de la transmission du virus syphilitique aux animaux. Il cite ensuite un certain nombre de faits de chancres qu'il a inoculés sur des animaux, jusqu'au point d'en rendre quelques-uns insensibles à l'action du virus. Chacune de ses observations est suivie de réflexions et de corollaires que nous examinerons ailleurs.

Les succès inespérés que j'avais obtenus de la syphilisation, et dont j'avais donné un court aperçu dans mon Mémoire du 25 mai, fournirent un nouveau sujet d'études et de réflexions à tous ceux qui se livraient d'une manière particulière à l'étude de cette branche importante de notre Science. S'il y eut des hommes assez sensés pour attendre le complément de mes expériences, avant de prononcer un jugement, il n'en manqua pas d'autres, qui, présomptueux et intolérants, sans avoir vu, sans vouloir ouvrir les yeux pour voir, taxèrent *ex cathedra* mes essais de tentative la plus absurde, la plus insensée et la plus immorale que l'esprit humain eût conçue jusqu'à nos jours. Mais à quoi bon tout ce bruit, s'il vous plaît? Il est facile d'en comprendre le motif : — la syphilisation n'est pas un fruit

de leur cerveau ; bien plus, les principes sur lesquels elle est fondée sont peu d'accord avec les doctrines qu'ils professent. Je n'ai pas l'intention d'écrire l'histoire des sottises que l'on a lancées à mon adresse et à celle de tous ceux qui ne regardaient pas de travers la syphilisation. Le silence est la réponse la plus digne que je puisse y faire, car ce n'est pas avec des mots vides de sens ou injurieux que l'on peut combattre les faits. Revenons à l'histoire des publications scientifiques qui ont trait à la syphilisation.

M. Diday, dans le N° 30 de la *Gazette Médicale de Paris*, 26 juillet 1851, examina mon Mémoire, et en fit une critique très-sensée. J'ai cru devoir y répondre par une lettre que j'adressai à M. Diday, et qui fut insérée dans le n° 40 du même journal, 4 octobre. L'importance de la matière, les nouveaux détails que je donne dans cette lettre m'obligent de la réimprimer en entier, parce qu'elle servira mieux que tout ce que je pourrais dire à faire connaître à quel point en était alors la syphilisation.

A M. Diday, ex-médecin en chef de l'Hôpital de l'Antiquaille à Lyon.

Paris, le

Monsieur,

Vous m'avez fait l'honneur de publier le 26 juillet, dans le n° 30 de la *Gazette Médicale de Paris* un examen de mon petit Mémoire sur la syphilisation chez l'homme, et vous permettrez, j'espère, que je vous présente quelques considérations qui serviront de réponse aux observations scientifiques que vous avez eu la complaisance de faire.

L'argument qui nous occupe me paraît de la plus haute importance, car je crois qu'il renferme la source d'un bien très-grand pour l'humanité et d'un véritable progrès pour la science. La syphilisation a besoin de fixer l'attention de tous les syphilographes

distingués et consciencieux, car elle est toute nouvelle, et elle devra certainement subir plusieurs modifications avant de produire tous les résultats que l'on peut en attendre, et acquérir le degré de perfection dont je la crois susceptible.

Laissons donc de côté toute considération personnelle. La science est une et la même partout; elle ne connaît pas de frontières, et ses ministres de tous les pays, comme de véritables frères, doivent la cultiver de commun accord.

J'avais observé depuis très-longtemps que dans les deux sexes, le bubon virulent inguinal, fémoral ou pubien est beaucoup plus fréquent à la suite d'un chancre petit, induré ou non, mais qui guérit en peu de jours, qu'après les chancres simples, indurés, phagédéniques ou gangréneux, mais très-grands, et qui suppurent pendant longtemps. J'avais vu la syphilis générale beaucoup moins fréquente après les chancres qui ont une grande extension et une durée très-longue. J'avais même observé plusieurs femmes qui portaient des chancres énormes pendant des années entières sans être atteintes de la vérole constitutionnelle. J'avais vu que les femmes qui avaient eu souvent des chancres et successivement, à des intervalles très-courts, sont rarement atteintes d'accidents secondaires syphilitiques, et que ceux-ci, au contraire, s'observent à chaque instant chez les femmes qui viennent de la province, et qui n'ont eu qu'une première et unique infection, qui n'a été considérée par elles-mêmes que comme une chose de peu d'importance. J'avais vu, bien avant que M. Auzias-Turenne eût présenté sa lettre, le 18 novembre 1850, à l'Académie des sciences, sur l'inoculation de la syphilis, que les individus portant de larges et profonds bubons chancreux, et chez lesquels, pour prouver la virulence du pus inguinal, j'avais fait quatre ou cinq inoculations, j'avais vu, dis-je, que ces bubons, quoique très-graves, guérissaient beaucoup plus vite que lorsque je ne faisais pas naître des chancres artificiels.

Tous ces faits renouvelés à chaque instant, et confirmés par une longue étude clinique que j'ai faite pendant quatorze ans dans un grand hôpital de maladies vénériennes, dont je suis le médecin en chef, avaient déjà infirmé dans mon esprit plusieurs doctrines de nos grands maîtres, et m'ont encouragé à tenter sur l'espèce humaine les expériences que M. Auzias avait faites sur des singes, et qui confirmaient pleinement mes observations cliniques. Heureusement, mes prévisions sont maintenant réalisées, au moins en grande partie. Une nouvelle doctrine sera bientôt créée en syphilographie, et une réforme

vaste carrière dans la prophylaxie et dans le traitement de la syphilis s'ouvrira, grâce à la syphilisation.

Après avoir fait pendant cinq mois, dans mon hôpital, plusieurs expériences qui me donnaient tous les jours des résultats très satisfaisants, j'ai cru devoir annoncer les faits tels qu'ils se sont présentés à mon observation journalière, sans entrer dans des théories, et laissant à l'avenir la solution des grandes questions que j'ai énoncées. Mais désirant que l'Académie de médecine de Turin, corps scientifique très-respectable, prît part aux expériences qui me paraissaient conduire à des résultats aussi singuliers, je l'ai invitée par la lecture du Mémoire que vous vous êtes donné la peine d'examiner, à venir m'aider dans l'étude de la syphilisation. J'ai écrit ce Mémoire d'une manière trop concise, il est vrai, mais je devais me borner à annoncer tout simplement les premiers résultats, et je persiste à croire que je ne devais, et ne pouvais faire autrement. Enfin j'ai atteint le but que je me proposais pour le moment, celui d'être aidé dans mes expériences par les sages conseils de mes confrères, car une Commission a été nommée dans le sein de l'Académie, composée de MM. les docteurs Frola, Demaria, Freschi, Pertusio et Sella, et depuis elle étudie avec moi, dans l'hôpital des maladies vénériennes, tout ce qui regarde les expériences de la syphilisation.

Le rapport de la Commission et un Mémoire que je publierai dans quelque temps sur les expériences faites jusqu'à présent, vous feront apprécier la syphilisation à sa juste valeur. Par conséquent, je me bornerai maintenant à répondre à quelques-unes de vos objections, et je suivrai l'ordre avec lequel vous avez examiné mes expériences, c'est-à-dire sous ce triple point de vue : exactitude, inconvénients et signification pathogénique.

I. — *Exactitude.*

D'abord, vous avez eu la bonté de me dire que, *sous ce rapport, ma thèse semble entièrement inattaquable.* Eh bien ! monsieur, l'exactitude que vous avez trouvée dans les premières expériences énoncées, j'espère que vous la trouverez toujours non moins parfaite dans toutes celles que je publierai, car je n'annoncerai jamais que des faits, sur la véracité et l'exactitude desquels j'aurai acquis une complète conviction. Je pourrai peut-être me tromper sur l'interprétation des faits observés, mais je suis toujours prêt à revenir sur mon opinion, quand on me fait connaître qu'elle est erronée ; je serai

toujours très-reconnaissant aux confrères qui, par des expériences bien faites, par plusieurs faits exactement observés, pourront prouver le contraire de ce que j'annonce à propos de la syphilisation et je m'empresserai de publier les insuccès qui pourraient infirmer mes allégations.

Depuis que vous avez publié dans votre examen l'ensemble de mes expériences, j'ai beaucoup appris sur le fait de l'inoculation successive de la syphilis, et si vous me le permettez, je vous dirai un mot sur quelques modifications très-importantes à faire là-dessus.

Les premières inoculations faites par moi dans l'espoir d'étudier ce que M. Auzias avait obtenu sur les singes, ont été pratiquées à des intervalles plus ou moins longs, et je ne faisais chaque fois que trois ou quatre piqûres. Peu à peu j'ai rapproché ces intervalles, et maintenant j'inocule chaque deux, trois jours, et je fais de suite plusieurs inoculations. En voici la raison. Les premiers chancres artificiels sont toujours en général plus grands, plus enflammés, plus douloureux et plus profonds que les suivants; mais si au lieu de faire deux ou trois piqûres seulement à la fois, on en fait douze, quinze, vingt, et si après deux ou trois jours on en renouvelle un bon nombre sur le même sujet, on obtient les avantages suivants: les chancres artificiels, même les premiers, ne sont plus si grands, si enflammés et si douloureux que lorsqu'on les laisse durer plusieurs jours tout seuls ; leur période de progrès et de réparation est beaucoup plus courte; leur cicatrisation plus prompte; les traces qu'ils laissent sont à peine perceptibles, et les accidents primitifs ou secondaires que porte l'individu soumis aux expériences disparaissent plus rapidement. Ainsi, depuis près de deux mois, ayant introduit cette modification dans mes expériences, j'obtiens des résultats beaucoup plus prompts et plus satisfaisants que dans les premiers six mois.

J'avais dit que lorsque l'épuisement de la réceptivité syphilitique est arrivé, j'avais essayé, pour épreuve supplémentaire, de produire des chancres chez les malades syphilisés en leur apposant à plusieurs reprises du pus chancreux sur le vagin, l'anus et la vulve, et que je n'avais pu y parvenir. A cet égard, vous avez fait observer, avec raison, que la simple apposition du pus virulent est une condition bien différente de celle que réunit l'acte sexuel, et vous m'avez reproché de n'avoir pas fait la contre-épreuve chez les femmes non syphilisées. Monsieur, je n'avais pas certainement attaché une grande importance à cette épreuve supplémentaire. Cependant j'avais

vu un très grand nombre de fois que, chez les femmes, qui à leur entrée à l'hôpital, portaient un chancre sur la face interne d'une nymphe, peu de jours après se développait souvent un nouveau chancre sur la muqueuse de la petite lèvre du côté opposé, précisément dans l'endroit qui correspond au premier, et j'ai cru que l'apposition du virus sur une muqueuse pouvait produire le même effet. Mais mon induction fut peut-être erronée, car dès que j'ai lu votre examen, j'ai porté du pus virulent sur la vulve chez deux femmes qui n'avaient pas de chancres aux parties génitales, et ni l'une ni l'autre n'a contracté des chancres vulvaires.

Mais dès que la Commission de l'Académie fréquenta mon hôpital, j'ai fait une autre épreuve supplémentaire qui vous paraîtra, j'espère, bien plus concluante. Chez quelques femmes syphilisées, avant de leur donner la permission de sortir de l'hôpital, j'ai fait la résection d'une petite partie de la muqueuse vulvaire, ou d'une caroncule. Avec un peu de charpie, j'ai empêché la réunion de la petite plaie par première intention. Le lendemain, la plaie étant ouverte et n'étant plus saignante, j'y ai appliqué dessus une bonne dose de pus chancreux. J'ai renouvelé pendant trois, quatre jours de suite la même apposition, et toujours j'ai pris la précaution de faire rester la femme pendant une demi-heure au moins dans le cabinet de pansement. Je l'ai fait ensuite surveiller pour quelque temps, afin d'être bien sûr qu'elle ne cherchât pas à ôter le pus par des lotions. Eh bien! jamais la plaie n'est devenue un chancre; elle se cicatrisa en quatre ou cinq jours, et l'apposition du pus chancreux ne fit pas sur elle plus d'effet qu'une goutte d'eau fraîche.

Voilà quelques uns des changements faits dans mes expériences pour ce qui a rapport à la syphilisation comme moyen prophylactique de la vérole.

Maintenant je dois vous dire encore que avant de laisser sortir de l'hôpital les femmes syphilisées, désirant voir résolue, au moins en partie, la grande question de l'efficacité de la syphilisation comme moyen curatif de la vérole primitive et secondaire, je les soumets à l'épreuve suivante.

J'avais vu plusieurs fois que les individus atteints de vérole qui allaient faire un traitement sulfureux aux bains d'Acqui, peu de jours après leur entrée dans l'établissement, voyaient s'aggraver la syphilis, naître souvent des accidents secondaires, et étaient obligés de recourir aussitôt à un traitement antisyphilitique. J'avais observé, dans mon hôpital, que les femmes chez lesquelles la vérole se trou-

vait compliquée avec la gale, étaient souvent atteintes de syphilis constitutionnelle après avoir pris quelques bains sulfureux. Par conséquent, j'ai dit : si les bains sulfureux font plus vite développer les accidents secondaires chez l'individu qui porte un chancre depuis deux ou trois mois, ne devront-ils pas produire le même effet et plus promptement chez celui qui, étant infecté de vérole à son entrée à l'hôpital, a eu pendant quelque temps plusieurs chancres artificiels, et chez lequel tous ces symptômes ont disparu sans mercure et sans iodure de potassium? Mon raisonnement sera-t-il juste? Je l'espère. Voici l'épreuve dont j'ai parlé plus haut. J'ai fait prendre un certain nombre de bains sulfureux aux femmes syphilisées avant leur sortie de l'hôpital, et je dois vous dire que leur santé n'a pas été altérée par le traitement sulfureux.

II. — *Inconvénients*

Avant de répondre aux reproches que vous me faites sur les inconvénients de la syphilisation, je traduirai les mots avec lesquels moi-même j'ai parlé de ses principaux inconvénients. Ainsi, j'ai dit : « Avant de pratiquer l'inoculation, il est nécessaire d'examiner avec « attention l'état général de l'individu, et s'il existe dans quelque or« gane ou système un principe inflammatoire, quoique léger, il faut « attendre jusqu'à ce qu'il ait disparu, si l'on ne veut pas voir les « chancres artificiels devenir graves et gangréneux..... Enfin un « dernier et petit inconvénient est celui des cicatrices visibles laissées « par les chancres artificiels, inconvénient que j'éviterai aisément à « l'avenir en inoculant dans des parties peu visibles ».

Si vous aviez lu ces derniers mots, certainement vous ne m'auriez pas fait le reproche d'avoir inoculé sur des prostituées à la région apparente, l'abdomen, et vous n'auriez pas dit : « Voilà certes ce que « personne n'eût osé de ce côté des Alpes ». Tranquillisez-vous, monsieur Diday, l'abdomen des femmes syphilisées est encore dans un bon état. D'abord les cicatrices un peu grandes sont celles des deux ou trois premières inoculations. Les autres sont petites et disparaissent dans peu de temps. Quand on fait les dernières inoculations, la couleur bleuâtre et l'induration des premières cicatrices s'évanouissent peu à peu, de manière que quelques mois après, elles deviennent des taches blanches qui ressemblent un peu, quant à la couleur, à celles que portent les femmes qui ont accouché. D'ailleurs, voulez-vous encore une preuve que cet inconvénient est très-

petit? La voici. Depuis quatre mois, voulant inoculer les femmes dans des parties peu visibles, il m'arrive très-souvent que je suis obligé de choisir l'abdomen parce que telle est la volonté de la femme qui se soumet à l'inoculation. Et lorsque je lui en demande la raison, elle me répond que peu lui importe d'avoir quelques taches sur le ventre, mais qu'elle préfère cet endroit parce qu'elle veut voir, et pouvoir panser facilement ses chancres artificiels. Ces faits peuvent être attestés par tous les collègues qui assistent à mes expériences. Outre cela, comme je l'ai dit plus haut, si même au commencement on inocule dans plusieurs endroits à la fois, la cicatrice est très-petite, et je pourrais déjà vous en citer quelques observations très-récentes.

Ainsi, monsieur, l'inoculation de la syphilis sur l'abdomen, chez les prostituées, pourra aussi être faite, et le sera au delà des Alpes. Mais laissons cette question de peu d'importance, et venons aux objections plus sérieuses que je trouve dans votre examen.

« M. Auzias-Turenne, dites-vous, prétend avoir donné à l'un de « ses singes et à une chatte la syphilis constitutionnelle. Poussant « plus loin l'insertion du virus, M. Sperino a trouvé que ces inocu« lations réitérées préservent de la syphilis générale. Elles feraient « plus, selon lui, elles guériraient la syphilis qui existe déjà au mo« ment de l'inoculation.

J'ai certainement énoncé ces propositions, mais j'ai de suite ajouté :

« Maintenant les femmes syphilisées qui ont perdu la faculté de « contracter une nouvelle infection, conserveront-elles pour toujours « ce grand privilége, ou cette immunité durera-t-elle seulement pen« dant quelque temps? Et la guérison de la syphilis primitive et « secondaire sera-t-elle permanente, radicale? Le temps seul et les « faits scrupuleusement observés résoudront ces grandes questions ».

Monsieur, si vous aviez lu ce passage, vous n'auriez pas dit que je suis allé trop vite quand j'ai publié que les femmes entrées à l'hôpital, atteintes de chancres qui existaient chez quelques unes depuis très-longtemps, saturées depuis cinq mois au suprême degré de virus syphilitique, par des inoculations multiples, non seulement sont guéries des chancres anciens et des nouveaux artificiels par la seule inoculation du virus chancreux, mais n'ont pas été jusqu'ici atteintes de syphilis constitutionnelle.

Quoique vous connaissiez mieux que moi l'opinion des auteurs sur l'intervalle de temps nécessaire pour que le virus syphilitique en général se manifeste après le chancre, par des accidents secon-

daires, je crois cependant devoir vous rappeler ici celle de quelques uns d'entre eux.

Selon Vacca-Berlinghieri : « il est assez ordinaire de voir la vérole se déclarer deux, quatre ou six mois après l'absorption du pus vénérien. » Hunter déclare que l'intervalle de temps qui est nécessaire au virus syphilitique pour sa manifestation, est, en général, d'environ six semaines. Nisbet écrit : « Les symptômes d'infection « générale paraissent, terme moyen, ordinairement six semaines après « l'absorption. » D'après M. Ricord « les manifestations de la syphi- « lis constitutionnelle doivent apparaître au bout d'un temps fixe, si « le cours régulier n'a pas été altéré par un traitement mercuriel. « Je n'ai jamais vu à Paris plus de six mois s'écouler entre le mo- « ment de la contagion et celui de la manifestation des symptômes « secondaires. » M. Puche affirme que sur cinq cents sujets, jamais l'affection constitutionnelle ne s'est montrée plus tard que six mois après l'invasion du symptôme primitif, et chez le plus grand nombre elle a fait invasion dans les trois premiers mois. M. Leudet, d'après un relevé portant sur 95 cas, établit que les syphilides paraissent soixante-sept jours après les chancres. A. Bérard et M. Denonvilliers s'expriment ainsi : « Vers la sixième semaine, quelquefois plus tôt, quelquefois plus tard, mais très-rarement après le sixième mois, on observe des manifestations à distance du lieu qu'occupait l'accident primitif ; ce sont les syphilides ». Le docteur Lee, sur cent vingt-trois malades atteints de syphilis constitutionnelle, a trouvé que cent dix-sept fois elle a éclaté dans les six premiers mois, à partir du début de l'accident primitif. Et moi-même j'ai observé que la syphilis constitutionnelle suit presque toujours le chancre avant le sixième mois. Ainsi je n'ai peut-être pas eu tort d'annoncer que les femmes soumises aux expériences depuis cinq mois, étant guéries par ce traitement, de la syphilis qu'elles portaient à leur entrée à l'hôpital, et n'étant point atteintes d'accidents secondaires à la suite d'inoculations multiples et réitérées du virus syphilitique, j'avais un espoir un peu fondé de voir la syphilisation devenir un moyen curatif et prophylactique de la vérole primitive et secondaire. Maintenant voilà huit mois révolus, et je suis heureux de pouvoir encore vous tenir le même langage. De plus, je puis vous dire maintenant que, chez quelques malades, étant obligé de suspendre pour un certain temps l'inoculation, ou par indocilité de la femme, ou parce qu'une autre maladie accidentelle leur est survenue (fièvre intermittente, etc.), j'ai vu naître des symptômes secondaires qui disparurent peu à peu dès

que les expériences furent reprises et que la syphilisation complète fut obtenue.

Mais ne pouvant admettre la préservation de la syphilis générale par la syphilisation, vous dites : Cette immunité dépend de ce que les femmes qui ont été syphilisées ont eu antérieurement la syphilis constitutionnelle, et sont ainsi sous la protection de la loi de l'unicité.

D'abord, je ne crois pas encore que cette loi soit bien établie, bien contrôlée ; mais, même en l'admettant, je vous dirai que je vous présenterai ailleurs un bon nombre de faits dans lesquels la femme était infectée pour la première fois, et portait des chancres dont l'induration, que la syphilisation avait fait disparaître, pouvait bien laisser craindre de les voir suivis promptement de la syphilis secondaire. Ces expériences sont appuyées par des observations cliniques bien antérieures à la syphilisation qui prouvent ce que j'ai déjà annoncé, c'est-à-dire, que la nature nous avait déjà démontré, avant que la syphilisation expérimentale parût, qu'une syphilisation également utile pour ces effets se passait tous les jours sous nos yeux. *Les chancres très-étendus qui ont persisté pendant des mois et des années, ne sont presque jamais suivis d'accidents secondaires.*

Ensuite, vous prononcez contre moi une sentence terrible à laquelle je tâcherai de répondre. « S'il est un moyen d'exposer un homme à « la vérole constitutionnelle, c'est justement d'agir comme a fait M. « Sperino, d'inoculer avec du pus pris aux chancres d'autres ma- « lades ». Ici, je vous dis franchement : Je ne comprends pas trop votre objection. D'abord, je vous demanderai : Croyez-vous qu'il y ait plusieurs espèces de pus chancreux ? Est-ce que vous croyez que la nature, l'essence du chancre d'un malade est différente chez un autre individu ? Pour mon compte, je dois vous dire que depuis bien longtemps j'avais appris par des observations cliniques que les variétés du chancre simple, induré, phagédénique, gangréneux, ne dépendent pas de la qualité du virus, mais des conditions individuelles dans lesquelles le chancre naît et se développe. Ceci est maintenant pleinement confirmé par mes expériences. Le pus d'un chancre, induré ou non, mais pris dans sa période aiguë, dans la période de progrès, inoculé le même jour chez vingt, trente individus, produit chez les uns un chancre simple, chez les autres un chancre induré, phagédénique ou gangréneux, et, en examinant l'état général de l'organisme de tous ces inoculés, il n'est pas difficile de trouver la cause de toutes ces variétés. Par conséquent, le pus pris aux chancres d'un autre malade était toujours du pus chancreux, et ainsi le même que

porte l'individu soumis à l'expérience, je ne conçois pas pourquoi ce chancre *fatalement généralisable*, comme vous dites, devra exposer plus directement mes opérés à la vérole constitutionnelle. Vous concevez, monsieur Diday, que je parle toujours du pus pris pendant la période virulente du chancre, et non pas de celui qui, étant pris dans sa période de réparation, a perdu en partie, ou en totalité sa virulence. D'ailleurs, si je voulais sous ce rapport suivre vos conseils de ne jamais inoculer avec du pus pris aux chancres d'autres malades, dans aucun cas je n'aurais pu obtenir la syphilisation complète, et très probablement mes expériences n'auraient pas conduit aux singuliers résultats que j'ai publiés. Après quelques inoculations, tous les chancres, artificiels ou non, vont rapidement vers la période de cicatrisation. Cependant l'individu est encore susceptible de recevoir de petits chancres, et le pus de tous ceux qui s'observent chez lui n'est plus inoculable. Alors, selon moi, il ne faut pas perdre du temps, il faut inoculer de suite avec du pus pris à un chancre en voie de progrès chez un autre individu, et peu de temps après, l'on obtient non seulement l'épuisement complet de la réceptivité syphilitique, mais une rapide cicatrisation des chancres artificiels, et la disparition des accidents syphilitiques que portait depuis plus ou moins longtemps l'individu soumis à l'inoculation.

Enfin, vous trouvez que M. Auzias-Turenne, qui m'a fait l'honneur d'écrire à l'Académie des Sciences le 30 juin, que la syphilisation, constatée par lui sur les animaux, avait été confirmée par mes expériences sur l'homme, a exagéré les faits énoncés par moi, et vous faites observer que tous les accidents syphilitiques dont j'ai parlé dans mon Mémoire, et que j'ai cru guéris grâce à la syphilisation, ont disparu plutôt par le repos, le régime de l'hôpital et par le temps.

Je répondrai, j'espère, à ces objections dans quelque temps, en vous présentant un bon nombre d'observations d'accidents primitifs et secondaires, parmi lesquels vous en trouverez de ceux que l'on veut appeler tertiaires, tous guéris par la seule inoculation successive et souvent répétée du pus chancreux.

Je me bornerai donc maintenant à vous faire observer que la syphilisation ne fait pas seulement cicatriser les chancres indurés (précisément dans le sens donné à ce mot à l'hôpital du Midi) et les chancres anciens, chroniques, mais fait complètement disparaître leur induration. J'ajouterai que pendant le traitement des tubercules muqueux par cette nouvelle méthode, je n'ai employé aucune lotion astringente, pas même des bains; qu'en me servant de l'expression,

seule cure, j'entendais dire sans aucun traitement ni mercuriel, ni iodique, ni local apte à amener une plus rapide cicatrisation des chancres, et que les chancres chroniques, très vastes et très-anciens que l'on observe chez la femme, si bien décrits par M. Boys de Loury, chirurgien en chef de l'hôpital de Saint-Lazare, sont même, d'après ce savant auteur, très-difficiles à guérir, et résistent souvent à plusieurs traitements. Il m'est donc naturellement permis d'espérer que vous ne vous *étonnerez* plus de ma *surprise*, si je me suis *exalté* de pouvoir enfin connaître un moyen qui pût les guérir plus facilement que tous ceux que je connaissais jusqu'à présent.

Vous croyez que mes malades sont guéries parce que en supprimant toute sorte de traitement je me suis borné à l'inoculation. Mais il faut que vous sachiez qu'avant d'être soumises à l'expérimentation, elles étaient restées des mois sans aucun traitement, et cependant jamais je n'avais pu obtenir le résultat favorable que la syphilisation a produit.

Vous terminez enfin ce chapitre en m'accusant de procurer à mes malades « deux ou trois mois de souffrances, de repos forcé, des stigmates ineffaçables, quelques chances nouvelles ouvertes à la vérole constitutionnelle » et vous concluez que vous ne trouvez aucun avantage parfaitement démontré dans la syphilisation.

La question ainsi posée touche trop à ma délicatesse pour que je ne vous en dise au moins un mot. Ainsi, je vous prie de croire, monsieur, que pour faire mes expériences, j'ai toujours choisi les cas les plus graves de syphilis primitive ou secondaire que j'avais à l'hôpital, c'est-à-dire les femmes atteintes d'une maladie qui, même traitée par l'ancienne méthode, les aurait obligées de rester longtemps dans l'hôpital, et il faut que vous sachiez que jamais l'expérience n'est commencée, ni continuée sans le complet consentement de la malade. Enfin, j'ai le bonheur de vous dire, que jusqu'à présent, je n'ai pas vu un cas de vérole constitutionnelle consécutive à la syphilisation, et j'ai le plaisir de vous annoncer que les petits stigmates rendront probablement précieuses à la société les femmes qui les portent.

III. — *Signification pathogénique*.

Dans ce chapitre, vous commencez par traiter la question de l'*immunité*.

A cet égard, je vous avertirai de suite que, désirant répondre

bientôt à cette grande et intéressante question, j'ai pris les précautions suivantes :

J'ai prié deux confrères, MM. les docteurs Fenolio et Calella, qui sont chargés du service sanitaire en ville, d'examiner souvent les femmes syphilisées sous le double point de vue suivant, c'est-à-dire, si l'on observe chez elles de nouveaux chancres, et s'il se manifeste quelque accident de syphilis secondaire.

J'ai de plus prié M. le préfet de police de les faire surveiller, et je les lui désigne sous les trois catégories suivantes :

Première catégorie. Femme syphilisée — celle qui est restée dans l'hôpital quelque temps après être syphilisée, et qui avant de sortir a été soumise à de nouvelles expériences.

Deuxième catégorie. Femme presque syphilisée — celle qui a subi les inoculations jusqu'à épuisement de sa réceptivité syphilitique, mais pas assez réitérées pour me laisser un espoir un peu fondé d'immunité durable.

Troisième catégorie. Femme syphilisée en partie — celle chez laquelle je n'ai pu arriver à la syphilisation complète, soit par l'indocilité de la malade, soit parce que pendant les expériences elle a été atteinte de quelque maladie accidentelle non vénérienne. Cependant celle-ci, comme celle des deux premières catégories, est guérie de la syphilis par la seule inoculation du pus chancreux.

Eh bien ! monsieur, jusqu'à présent, je n'ai pas été appelé à constater une récidive, car aucune des filles publiques syphilisées sorties de l'hôpital qui sont, certes, exposées très-souvent à de nouvelles infections, n'est rentrée dans le Syphilicôme.

Néanmoins, je pose encore la même question que je me suis faite autrefois. Les femmes syphilisées qui, jusqu'ici, ont perdu la faculté de contracter une nouvelle infection, conserveront-elles à jamais cette précieuse prérogative, ou cette immunité durera-t-elle seulement un certain temps ? et je ferai encore la même réponse : le temps seul et les faits scrupuleusement observés résoudront cette grande question.

Après avoir fait un examen critique de mon Mémoire, j'ai vu avec plaisir que pour rendre l'œuvre de la syphilisation moins pénible pour le malade, vous proposez deux conditions :

1° Diminuer le nombre des chancres nécessaires à la syphilisation ;

2° N'inoculer à un individu que son propre pus virulent.

Quant à la deuxième condition, je crois avoir déjà démontré qu'elle ne peut pas subsister.

Voyons donc s'il y a quelque chose d'utile dans la première.

Dans le but d'épargner les nombreux chancres artificiels nécessaires pour obtenir la syphilisation, vous voulez entretenir un chancre artificiel sur une partie cachée, en y déposant de nouveau du pus virulent dès qu'on verrait qu'il tend à passer à la période de réparation.

Ce conseil me paraissait très-sage; je me suis empressé de le mettre en pratique chez plusieurs sujets. Eh bien! j'ai constamment vu que le chancre, arrivé à la période de réparation, ne revient pas à la période de progrès, quoique pendant cinq, six jours de suite, j'y aie apposé du pus chancreux, pris à un chancre en voie de progrès. Cette apposition n'a pas troublé la marche vers la guérison, et j'ai dû, par conséquent, revenir aux inoculations successives et réitérées.

Je ne répondrai pas aux arguments déduits de la loi de saturation pathologique, avec lesquels vous croyez avoir prouvé que la préservation de mes malades ne sera qu'incomplète et passagère, car je crois que la solution de ce problème est réellement trop précoce.

Je crois même que le mode d'agir de la syphilisation restera peut-être longtemps inconnu. Est-ce par révulsion? Je ne le crois pas, car les vésicatoires et les cautères ne guérissent pas la syphilis. Les dernières inoculations du pus chancreux chez un individu prêt à être syphilisé, donnent lieu à de petites pustules, qui durent peu de jours, et cependant c'est alors que les chancres artificiels se cicatrisent, et que la syphilis antérieure s'en va. Est-ce par saturation, par imprégnation des humeurs? Est-ce que le virus syphilitique est neutralisé par le virus même? Est-ce par une impression particulière produite sur le système nerveux? Est-ce une modification toute nouvelle dynamico-organique, produite par le virus introduit dans l'organisme successivement, et par plusieurs voies à la fois, grâce à laquelle il n'est plus susceptible de recevoir l'impression de ce principe contagieux? Je ne crois pas que l'on puisse jusqu'à présent donner une explication satisfaisante à cet égard. Mais ne doit-on pas admettre les faits tels qu'ils sont, même quand on ne peut pas les expliquer par des théories?

Mon cher confrère, vous avez publié vos doutes sur la syphilisation, appuyés certainement par des considérations scientifiques très-graves, vous avez analysé ce fait par des raisonnements, par des observations cliniques, par des analogies, et vous avez donné votre jugement là-dessus. Vous étiez en droit de le faire, car vos études sur

la syphilis, et vos expériences sur l'inoculation du sang syphilitique, comme moyen de vaccination préservatrice de la syphilis constitutionnelle, ont, selon moi, remis plusieurs praticiens dans la voie de l'expérimentation, et les ont dirigés vers la recherche de la prophylaxie de la vérole.

Mais la syphilisation a malheureusement aussi ses ennemis qui veulent la condamner sans l'avoir suffisamment étudiée. Je sais qu'à Paris, quelques-uns des premiers syphilographes blâment la syphilisation sans la soumettre à la *révision* par des expériences faites par eux-mêmes. A cet égard, si j'osais leur dire un mot, je voudrais leur faire connaître que plusieurs médecins très-distingués, après avoir visité avec beaucoup d'attention tous les individus soumis aux expériences dans mon hôpital, m'ont tous beaucoup encouragé à les poursuivre. Parmi ceux-ci, je citerai seulement M. le docteur Romand, de Paris, inspecteur général des établissements de bienfaisance de la France, qui visita, il y a peu de jours, notre hôpital des malades vénériens, et M. Flarer, professeur de l'Université de Pavie, qui ayant vu dans le mois de juillet dernier, les expériences faites dans le syphilicôme de Turin, m'a écrit de Pavie, le 19 août la lettre que je vous traduis : « Dans notre hôpital, on fait déjà des expériences « avec votre méthode. Dans la dernière séance de notre faculté, j'ai « communiqué aux professeurs ce que j'ai vu à Turin. On a lu publiquement votre Mémoire sur la syphilisation, et nous avons invité « le ministère de Vienne à faire pratiquer des expériences dans les « hôpitaux de la monarchie sur cette tentative hardie qui intéresse « l'humanité ».

La syphilisation est aussi étudiée par M. Gamberini dans l'hôpital de Sainte-Ursule de Bologne et par M. Galligo à Florence. Des études sur ce phénomène sont dans ce moment publiées dans la GAZZETTA MEDICA ITALIANA FEDERATIVA DEGLI STATI SARDI, par M. le docteur Moltini, médecin distingué de notre armée. Ainsi la syphilisation, par des expériences et par des études faites dans plusieurs endroits, sera bientôt convenablement jugée.

Voilà, monsieur Diday, ce que j'ai cru devoir vous répondre. Quoiqu'elle ne me soit pas familière, je me suis servi de votre langue, pour que ma réponse, qui, j'espère, sera insérée dans la GAZETTE MÉDICALE DE PARIS, puisse être connue par les nombreux abonnés de ce journal qui ont lu votre article.

Si ma lettre vous paraît trop longue, souvenez-vous que cela est l'effet de la bonté avec laquelle vous avez examiné le petit mémoire

dans lequel, le 25 mai, j'ai à peine énoncé les premiers résultats de la syphilisation chez l'homme.

Recevez-en mes remercîments, et agréez, etc.

Turin le 12 septembre 1851.

CASIMIR SPERINO.

Je ne ferai que citer les publications les plus importantes que l'on fit ensuite sur la syphilisation ; je me réserve d'en parler plus au long dans une autre partie de mon ouvrage.

Un Mémoire de M. le Dr. Montini, médecin du corps des Bersagliers, intitulé : *Studi sulla sifilizzazione nell'uomo e sulla Memoria del Dottore C. Sperino*, inséré dans les Nos 16 et 17 de la *Gazzetta medica italiana federativa*. Ce collègue distingué, après avoir fait une flatteuse analyse de mon Mémoire, publie quelques cas qui sont, dit-il, trop peu nombreux pour des raisons indépendantes de sa volonté, et qui confirment pleinement les résultats que j'ai annoncés.

Une observation de syphilis primitive et constitutionnelle du Dr Zélaschi, insérée dans le n° 1 de la *Gazzetta dell'Associazione medica — Stati Sardi —*, qui fut publié en décembre 1851 et qui devait ensuite être le premier de l'année suivante.

Ce fait observé simultanément par le Dr Zélaschi et par moi, sera réimprimé parmi les observations et accompagné d'une note.

Deux Mémoires du Dr Galligo de Florence, intitulés, le premier : *Sulla inoculazione celtica, o meglio sifilizzazione nell'uomo, riflessioni storico-critiche*, et le second, — *Sulla necessità d'intraprendere esperienze intorno all'inoculazione celtica* —, insérés tous deux dans la *Gazzetta medica italiana* — Toscana 1852.

Dans ces deux brochures, l'auteur, avec une délicatesse exquise, me prêta son appui moral, et m'encouragea dans

la voie épineuse que je parcours. Je lui en fais mes sincères remerciments.

Le Dr Gamberini de Bologne publia dans la livraison de février des *Annali Universali di medicina*, compilés par le Dr Ampelio Caldèrini, Milan 1852, un Mémoire intitulé : — *La sifilizzazione praticata nell' ospedale di S. Orsola di Bologna nei mesi di giugno e luglio* 1851.

On trouvera à la fin de mon ouvrage l'analyse du travail de cet infatigable syphilographe italien. J'y renvoie aussi le lecteur pour ce qui regarde tout ce qu'ont écrit jusqu'ici sur la syphilisation MM. Ricord, Marchal de Calvi, Castelnau, Latour et autres, ainsi que pour la critique du fait présenté par M. Ricord le 18 novembre 1851 à l'Académie de Médecine de Paris, et qui fut examiné par une commission nommée expressément, séance tenante, et composée de MM. Velpeau, Ricord, Lagneau, Roux et Bégin. Le rapport lu dans la séance du 20 juillet 1852 par M. Bégin et approuvé par l'Académie dans celle du 24 août fut suivi d'une longue discussion à laquelle prirent part plusieurs collègues distingués; j'en dirai aussi un mot.

Enfin, pour terminer cette nomenclature, il faut ajouter que M. Auzias-Turenne envoya, le 9 novembre 1851, à l'Académie des sciences de Paris un Mémoire sur la syphilisation dans laquelle l'auteur énonce 60 théorèmes, et que maintenant il est en voie de publier son cours de syphilisation, dont trois leçons ont déjà paru dans la *Gazette médicale de Toulouse*, Nos de février, avril et juillet 1852; l'auteur y expose de nouveau la doctrine qu'il a émise dans son premier mémoire, et avance des idées et des faits qui seront examinés plus loin.

CHAPITRE II

MOTIFS QUI M'ONT CONDUIT A ÉTUDIER LA SYPHILISATION CHEZ L'HOMME.

Ce ne fut ni par amour de la nouveauté, ni par une étrange légèreté que je me laissai aller à tenter chez l'homme la syphilisation complète : différentes considérations cliniques et quelques expériences, dont j'avais parlé dans mes deux premiers écrits, et sur lesquelles je crois devoir faire ici quelques réflexions, m'ont servi de point de départ, et me seront encore utiles pour répondre à l'accusation qu'ont lancée contre moi quelques-uns de mes collègues, d'avoir tenté trop hardiment et trop légèrement sur l'homme des expériences qui pouvaient nuire gravement à ceux qui mettaient en moi toute leur confiance. J'espère que tous les lecteurs de bonne foi seront convaincus que si des inductions cliniques m'ont conduit à pratiquer la syphilisation chez l'homme, dans l'espoir d'être utile à l'humanité, je suis allé toujours lentement dans mes expériences, étudiant avec attention chaque phénomène, n'inoculant d'abord qu'un petit nombre de sujets, en peu d'endroits, et à de longs intervalles, qu'enfin j'ai usé de la prudence et de la loyauté que commandaient des expériences aussi délicates, et que ne doivent jamais oublier ceux qui ont assumé la charge de secourir l'humanité souffrante. Les nombreux collègues qui ont fréquenté depuis deux ans le syphilicôme peuvent attester ce que j'avance. Je suis convaincu qu'aucun d'entr'eux n'est l'auteur des injures et des calomnies lancées contre moi par quelques-uns de mes collègues. Si je n'avais été aussi hardi que prudent, peut-être que le grand phénomène de la syphilisation aurait encore été pendant longtemps relégué parmi les idées abstraites et d'une application peu probable. Mais revenons à notre sujet.

§. 1er

Je vais rapporter quelques-uns des principaux faits cliniques que j'avais observés depuis plusieurs années, et qui me conduisirent peu à peu sur la voie des expériences, en me confirmant dans la conviction qu'il y avait quelque chose de vrai dans le fait singulier de syphilisation annoncé le 18 novembre 1850 à l'Académie des sciences de Paris par M. Auzias-Turenne.

1° Les chancres, quoique indurés, mais vastes, phagédéniques et suppurant abondamment, ou qui sont devenus chroniques ou calleux, sont beaucoup plus rarement suivis de bubons virulents que non pas les chancres petits, indurés ou non, peu ou beaucoup enflammés, qui guérissent en peu de jours, après quelques cautérisations ou même spontanément.

2° Les vastes chancres chroniques, existants depuis plusieurs années, et situés sur une base calleuse sont assez rarement suivis de la syphilis constitutionnelle. Toutes les années nous avons dans le syphilicôme trente et plus cas de femmes affectées de semblables chancres qui rebelles à tous les traitements les forcent à y séjourner très-longtemps, et souvent ne se cicatrisent qu'après que l'on a plusieurs fois et profondément excisé le tissu ulcéré. Eh bien! il ne m'a été donné que très-rarement de voir se développer des symptômes constitutionnels, soit chez celles qui n'y restèrent que peu de mois, soit chez celles qui furent obligées d'y séjourner très-longtemps pour guérir de vastes chancres accompagnés de destruction d'une grande partie de l'urètre, ou des tissus vulvo-vaginaux. Cette observation m'avait depuis quelque temps induit à abandonner l'emploi du mercure dans le traitement de semblables lésions; car j'avais vu qu'il n'était pas nécessaire de l'employer pour prévenir l'infection générale qui ne se développe que très-rarement dans ces cas.

soit aussi parce que je l'avais trouvé inutile pour activer la cicatrisation de ces chancres.

Ces deux considérations reposent sur un grand nombre de faits que l'on observe souvent dans le Syphilicôme. Ils m'avaient déjà fait soupçonner l'erreur de ces auteurs qui croient que les bubons virulents et la syphilis constitutionnelle sont plus fréquents et se développent plus facilement chez les sujets dont l'organisme est saturé de virus provenant de chancres vastes et de longue durée. J'étais convaincu que cette proposition admise jusqu'ici par les praticiens, comme une conséquence naturelle des principes fondamentaux de la science, ne reposait pas cependant sur une base bien solide. Je vis avec plaisir M. Galligo, syphilographe distingué de Florence, confirmer ce même fait. Dans un mémoire sur la syphilis primitive, il avait fait remarquer que des sujets atteints de petits chancres, que l'on aurait même pu prendre quelquefois pour de simples excoriations, avaient été infectés de syphilis constitutionnelle; et il ajoute dans un mémoire qu'il vient de publier récemment sur la vaccination syphilitique: « Je puis aujourd'hui « avancer que j'ai vu très-rarement l'infection constitu- « tionnelle suivre les symptômes syphilitiques primitifs « graves, qui ont récidivé plusieurs fois, et duré long- « temps, au lieu que j'ai vu tout le contraire pour ceux « qui étaient bénins et de courte durée ».

3° Les individus qui ont été souvent et à des intervalles très-rapprochés affectés de chancres, sont plus rarement atteints de la syphilis constitutionnelle, que ceux qui n'ont eu qu'une seule infection qui souvent n'a été que très-légère. En effet, des études statistiques que j'ai faites pendant quinze ans dans le syphilicôme de Turin il me conste: 1° que la syphilis constitutionnelle se manifeste fréquemment chez les femmes qui viennent de la province et qui n'ont eu souvent qu'une fois la vérole, avant même

qu'elles aient fait attention aux symptômes primitifs qu'elles portent: 2° Que les prostituées jeunes, belles, qui sont souvent exposées à de nouvelles infections, et contractent plusieurs chancres par an, ne sont que très-rarement atteintes de syphilis constitutionnelle (1) ; et que leurs chancres, peut-être parce qu'ils sont plus fréquents, se cicatrisent rapidement au moyen de quelques remèdes locaux, et quelquefois par la propreté seulement.

4° Les chancres que l'on inoculait alors comme moyen de diagnostic chez les sujets affectés d'ulcères aux parties génitales, ou de bubons d'un aspect douteux, m'ont toujours paru activer la cicatrisation des chancres vulvaires et inguinaux, même lorsqu'ils avaient été rebelles à la cautérisation.

De ces quatre considérations, j'avais déjà déduit que le virus syphilitique est plus nuisible à l'économie s'il y est introduit en petite quantité, et à de longs intervalles, que lorsqu'il exerce son action par de vastes chancres, car alors il est le plus souvent sans dangers. Il paraît même que dans ces cas il exerce une influence salutaire, car il rend plus prompte la cicatrisation des chancres déjà existants.

(1) Je crois que c'est ici le lieu de faire remarquer que si un certain degré de syphilisation se développe chez les femmes qui ont souvent contracté des chancres, et peut, jusqu'à un certain point, empêcher ou retarder chez elles la manifestation de la syphilis générale; il y a cependant loin de là, à ce qu'avance M. Auzias au sujet des prostituées qui seraient à l'abri de nouvelles infections par suite des chancres qu'elles auraient eus, ce qui me paraît inadmissible. Je sais que les prostituées sont plus sujettes à de nouvelles infections pendant les premières années de leur vie dissolue; mais, à mon avis, cela dépend de ce que celles qui sont jeunes et belles y sont plus exposées que celles d'un certain âge, parce que, au bout de quelque temps, les parties génitales de la femme subissent des changements anatomiques, qui rendent plus rares et moins faciles les déchirures qui précèdent si souvent les chancres chez la femme.

L'observation, en outre, m'a démontré qu'il faut un grand nombre de chancres successifs pour syphiliser complétement un individu; aussi suis-je de plus en plus convaincu que, si quelques prostituées jouissent, après de longues années de débauche, du bienfait de l'immunité, on ne doit pas l'attribuer au léger degré de syphilisation spontanée qui a pu se manifester chez elles.

et donne très-rarement lieu à l'inflammation ganglionnaire spécifique et à la syphilis constitutionnelle.

Tous ces faits groupés ensemble se présentèrent de nouveau à mon esprit à la lecture de la lettre que M. Auzias écrivit à l'Académie des sciences de Paris. Je vis avec une grande satisfaction que dans les expériences d'inoculation syphilitique qu'il avait pratiquées sur les animaux, il annonçait avoir observé la diminution progressive des chancres artificiels. Comme ces faits confirmaient parfaitement ceux que j'avais observés, je me décidai à répéter ces expériences dans mon syphilicôme.

Les deux considérations suivantes me confirmèrent encore dans ma détermination par l'analogie qu'elles ont avec ces mêmes faits.

3° Je connaissais déjà les nombreux faits de guérison de pannus, kératite vasculaire et charnue, superficielle et profonde, produite par l'ophthalmie blennorrhagique grave et rebelle à tous les moyens thérapeutiques, et qui avait cédé à l'inoculation du pus blennorrhagique sur la conjonctive oculo-palpébrale, rapportés par le Dr Piringer dans un Mémoire publié à Gratz en 1840, et couronné par la Société médicale allemande de St-Pétersbourg. J'avais déjà publié un fait semblable dans le 1er vol. des Actes de notre Académie médico-chirurgicale, année 1844. Les succès obtenus ensuite par MM. Staut, Jager, Dudgeon et Fallot, vinrent confirmer ceux de Piringer.

Je me disais : dans ces cas, une maladie aussi grave que le pannus, produite par le pus blennorrhagique est guérie par l'inoculation du même pus : faudra-t-il voir là un fait de syphilisation ? La considération suivante me faisait répondre négativement. — Le pus blennorrhagique ne produit qu'une action locale sur le tissu sur lequel on le dépose, et souvent il n'infecte nullement l'organisme. Ainsi, comme l'érisipèle de la face guérit quelquefois l'ophthalmie scrofuleuse et

exerce une influence salutaire sur plusieurs maladies locales, ainsi que je l'ai démontré ailleurs ; comme la blennorrhée chronique guérit plus facilement si une nouvelle infection vient à la rendre de nouveau aiguë, ainsi j'en conclus que la guérison du pannus est due à la phlogose conjonctivo-cornéale rendue aiguë par l'inoculation du pus blennorrhagique. Alors, en effet, la circulation sanguine cornéale est activée ; quelques-uns des vaisseaux variqueux conjonctivo-cornéaux sont oblitérés par l'étranglement produit par le chémosis conjonctival ; l'absorption est augmentée dans les vaisseaux lymphatiques, et les principes organiques déposés dans le tissu de la cornée rentrent plus facilement dans la circulation générale, parce que l'intensité de la phlogose les a rendus assez fluides pour pouvoir être résorbés. Mais dans tous ces faits, je ne vois rien que l'on doive attribuer à l'influence spécifique du pus blennorrhagique. Quoiqu'il en soit, ces faits nouveaux, inattendus et assez singuliers me démontraient qu'une maladie spéciale, contagieuse était guérie par le même principe contagieux. Cette considération me poussa à étudier le fait de la syphilisation que l'on venait d'annoncer tout récemment.

6° J'avais lu que les observations et les expériences du Dr Basile Thiele paraissaient démontrer que le vaccin n'est pas autre chose que la vérole affaiblie et altérée par l'ancienneté, et par son passage dans la vache, ce qui tendrait à établir l'identité des deux virus, *vaccin* et *variole*.

L'opinion du Dr Thiele a certainement encore besoin d'être confirmée par de nouvelles expériences, mais elle mérite toute l'attention des praticiens. Les études récentes de M. Frua, de Milan, sur les inoculations de la petite-vérole dans la brebis, semblent répandre une nouvelle lumière sur cet argument.

En 1826, on inocula à St.-Pol de Léon le virus de la varioloïde à 600 individus, et l'on obtint une éruption

semblable à celle du vaccin ; aussi M. Guillon crut-il voir dans le pus de la varioloïde un nouveau virus intermédiaire entre le cow-pox et la petite-vérole.

On a publié des faits d'éruption double, locale et générale consécutive du vaccin ; ils constitueraient un rapport nouveau entre les effets de la vaccination et ceux de la petite-vérole, et une nouvelle analogie entre la nature du vaccin et celle de la petite-vérole.

M. le Dr Bousquet a inoculé à trois enfants du virus vaccin mêlé à du virus varioleux, ainsi que l'avaient déjà pratiqué Woodville et Salmade. Chez les deux premiers, il y eut d'abord une éruption locale du troisième au quatrième jour, et une seconde générale après le huitième jour, qui fut précédée de trois jours de fièvre. Si à ces faits, qui établissent une grande analogie entre ces deux virus, on ajoute la ressemblance frappante des pustules qu'ils produisent, on a quelque raison de croire que le virus vaccin n'est pas autre que le virus varioleux modifié. Si donc la vaccination prévient presque toujours la petite-vérole, pourquoi ne serait-il pas permis d'espérer que d'autres virus produiront de semblables effets ? Pourquoi ne pourrait-on pas, pour arriver à ce but, tenter des expériences même graves et d'un résultat douteux ?

§. 2me

Conclusions auxquelles j'ai été conduit par les observations précédentes.

La diminution progressive des chancres artificiels observée par M. Auzias sur les animaux laisse espérer des avantages immenses. Si le même phénomène se répétait dans l'homme, ainsi que me le faisaient croire les observations cliniques qui précèdent, il mériterait d'être étudié, parce qu'il est fécond en conséquences utiles. Il est vrai qu'en fai-

sant naître sur l'homme un grand nombre de chancres, on introduira une grande quantité de virus syphilitique dans son organisme. Mais on voit, par les observations que nous avons rapportées, que la syphilis constitutionnelle n'est pas en rapport avec la quantité de virus absorbé. En outre, si une plus grande quantité de virus peut être nuisible, il n'en résultera qu'une plus prompte manifestation de la syphilis constitutionnelle, et dans ce cas, on abandonnera immédiatement les inoculations pour recourir au traitement anti-syphilitique. Les expériences auront, à la vérité, un peu ennuyé les malades, à cause des chancres artificiels que je leur aurai donnés, qui les obligeront à séjourner plus longtemps dans l'hôpital, mais il sera toujours en mon pouvoir de réparer le mal que j'aurai fait, et je pourrai les guérir de l'affection générale par un traitement approprié à la maladie.

Si mes expériences n'ont pas un bon résultat, l'application de la syphilisation à l'homme, qui au premier coup d'œil paraît une utopie, sera condamnée pour toujours. Les hommes qui cultivent la science et poursuivent le progrès ne me taxeront pas d'audace folle, ni d'inconsidération outrée pour avoir tenté des expériences qui ne feront peut-être pas seulement faire des progrès à la science, mais qui seront une source de grands avantages pour l'humanité.

Tel fut le raisonnement que je me fis, et qui me porta à tenter la syphilisation chez l'homme, d'après mes observations cliniques, les expériences de M. Auzias, et une confiance intime que j'avais dans la réussite de ces tentatives.

Ce fut sur la fin de janvier 1851 que je fis à ce sujet les premiers essais, et pendant les deux mois suivants, je ne tentai qu'un petit nombre d'inoculations. Dans le commencement, je l'avoue ingénument, je ne les faisais qu'avec beaucoup de circonspection, et avec une grande anxiété. Mais les premiers résultats favorables m'ayant rendu

plus hardi et plus confiant dans l'avenir de la syphilisation, je me mis peu à peu à renouveler les inoculations sur d'autres individus. Quel ne fut pas mon étonnement en voyant qu'une grande quantité de virus introduit dans l'économie, non seulement ne produisait pas un prompt développement de l'infection générale, mais faisait disparaître les symptômes de syphilis primitive et constitutionnelle, et que la syphilisation améliorait l'état général de l'individu qui y était soumis. Ce fut alors que j'agrandis la sphère de mes expériences, et que je me suis cru le droit et le devoir de les multiplier le plus que je pourrais, pour être à même d'en déduire plus tard des conséquences plus positives. J'espère que mes collègues me sauront bon gré d'avoir supporté les difficultés, les controverses et les ennuis des premières expériences, lorsqu'ils sauront que sans cela un grand nombre de questions qui ont trait à la syphilisation seraient peut-être encore douteuses.

CHAPITRE III.

CONSIDÉRATIONS PRÉLIMINAIRES.

Les considérations dont je fais précéder mes observations me semblent nécessaires pour que le lecteur soit à même de mieux les apprécier, et pour éviter d'inutiles répétitions dans l'histoire de chacune d'elles.

§. 1er

Motifs principaux qui prolongèrent souvent le traitement syphilisant.

Les expériences de syphilisation rapportées dans cet ouvrage furent pour la plupart faites sur des femmes atteintes

de maladies vénériennes, et traitées dans le syphilicôme de Turin.

Cet établissement destiné d'abord à être une maison religieuse, ensuite un hospice de mendicité, puis une prison correctionnelle, est depuis quinze ans converti en un hôpital de vénériens. Il est situé sur la rive gauche du Pô, environné de vastes prairies, et il n'est pas assez aéré. Aussi pendant toute l'année, mais surtout au printemps et en automne, les fièvres intermittentes y règnent d'une manière endémique. On y observe aussi fréquemment, et surtout en été, de graves maladies rhumatismales, des inflammations intestinales, et des diarrhées rebelles. J'en attribue la cause à la grande quantité de miasmes que développent les nombreux individus affectés de maladies vénériennes, et agglomérés en trop grand nombre, comme cela s'est vu dans les années 1849, 1850 et 1851. On fut souvent obligé, à cause de la manifestation de ces maladies accidentelles, de suspendre le traitement syphilisant, comme on le verra dans plusieurs observations. La vie sédentaire de l'hôpital, à laquelle les filles publiques ne sont pas habituées, occasionne souvent chez les prostituées l'aménorrhée ou la dysménorrhée. Aussi un grand nombre, à l'époque des règles, sont sujettes à des troubles dans les fonctions digestives, à des affections du système nerveux, à des orgasmes vasculaires, à des hémoptysies, en un mot à des congestions dans différents organes, surtout dans l'utérus, le foie et les poumons. Si à ces causes on ajoute l'ennui qu'éprouvent la plupart de ces femmes, de devoir, contre leur volonté, abandonner pendant quelque temps leur vie dissolue, le changement de régime, l'air insalubre de l'hôpital, et l'obstination que quelques-unes d'entre elles mettent à refuser pendant quelques jours toute espèce de remèdes, et même quelquefois à ne vouloir pas continuer les inoculations syphilitiques, il sera facile de comprendre le motif pour lequel

ce traitement a été très-long, chez quelques-uns, pourquoi l'on a dû quelquefois le suspendre pendant un certain espace de temps et, enfin, pourquoi la syphilisation chez d'autres, fit attendre assez longtemps ses salutaires effets.

En outre, depuis plusieurs fois nous manquâmes de chancres en voie de progrès, sur lesquels on pût prendre du pus virulent avec la certitude d'obtenir un résultat positif; on ne doit donc pas omettre cette cause parmi celles qui ont prolongé le traitement syphilisant.

§. 2me

Cause de l'irrégularité des premières et des dernières expériences.

Le résultat des premiers essais de syphilisation étant incertain, je ne faisais alors les inoculations, sur le petit nombre d'individus que je soumettais à ce traitement, qu'à de longs intervalles et d'une manière très-irrégulière. Ce ne fut qu'après que j'eus observé pendant quelques mois que le fait surprenant de la diminution successive des chancres se vérifiait aussi dans l'espèce humaine, que je me enhardis à multiplier les inoculations avec plus de régularité sur un certain nombre de malades. Ceux qui voudront répéter ces expériences ne devront donc pas prendre pour règle quelques-unes de mes observations, parce qu'alors je n'étais pas encore fixé sur le système à suivre dans ce traitement nouveau.

L'expérience m'ayant peu à peu démontré le grand avantage que l'on retirait de la répétition plus fréquente et en plus grand nombre des inoculations, j'adoptai cette méthode, et pendant une année, j'obtins des résultats toujours plus satisfaisants. Mais ayant depuis quelques mois essayé de pousser le plus loin possible cette nouvelle modification, il en ré-

sulta un grave inconvénient : les chancres artificiels eurent tous une courte durée, et furent très-petits, et l'immunité se manifesta avant que la syphilis constitutionnelle fût guérie. Ainsi, je prie le lecteur de remarquer que si je dois dire tout ce qui a eu lieu dans les cas que j'ai observés, si je dois raconter quand et comment on pratiqua toutes les inoculations, et quels furent les résultats qu'on en obtint dans chacun des cas, un grand nombre cependant ne doivent pas lui servir de règle s'il veut répéter ces expériences. S'il désire suivre un guide meilleur et plus sûr pour obtenir plus promptement, et avec plus de succès une syphilisation complète, je le prie de lire dans le Chap. VI le corollaire que j'ai déduit. Là, plus au fait des avantages et des inconvénients que je viens d'exposer, j'émettrai des préceptes d'après lesquels le praticien pourra faire les inoculations syphilitiques de manière à obtenir le résultat le plus prompt, le plus sûr et le plus efficace.

§. 3me

Principes que j'ai toujours suivis dans la pratique des inoculations.

Tous les sujets que j'ai choisis pour les soumettre au traitement syphilisant furent pris parmi ceux qui étaient atteints de maladies syphilitiques primitives ou constitutionnelles, le plus souvent graves, et qui tôt ou tard auraient exigé une cure mercurielle.

Je n'ai jamais inoculé le virus syphilitique sur des sujets sains, et je crois qu'on ne doit jamais le faire, parce que — 1° Il y a des sujets qui ont peu d'aptitude à contracter la syphilis. 2° Quelques-uns sont peu exposés à cette infection : on ne doit donc pas leur inoculer un virus pour prévenir une maladie dont ils ne seront jamais atteints. 3° Il n'est pas nécessaire de syphiliser l'homme sain pour étudier ce

nouveau phénomène, et pour retirer de la syphilisation le bien que la société et l'humanité peuvent en attendre.

On ne commença jamais les expériences sur aucun sujet sans son consentement plein et raisonné. Il nous arriva quelquefois d'être obligé de suspendre pendant quelque temps l'expérience après quelques inoculations, à cause de la mauvaise volonté des malades; chez d'autres on ne put compléter le traitement syphilisant pour le même motif. Mais lorsque nous rencontrions ces obstacles chez des malades dont la cure était presque terminée, on leur faisait des instances pour les persuader de la compléter. Il m'est souvent arrivé dans ces cas de pouvoir obtenir mon but, malgré l'ignorance des malades, et la répugnance que leur avaient causée les premières expériences. J'ai pu alors les amener sinon à un degré complet de syphilisation, au moins au point nécessaire pour les guérir de l'affection vénérienne qu'elles portaient.

Je ne dois pas oublier de dire, pour rendre hommage à la vérité, que plusieurs malades, et parmi eux quelques prostituées, demandèrent eux-mêmes à être soumis à la nouvelle méthode de traitement; soit à la vue des avantages que retiraient de la syphilisation les personnes qu'elles avaient pu observer, soit à cause de la pleine confiance qu'elles avaient en leur médecin. Le plus grand nombre des malades que j'ai traités par la syphilisation fut choisi parmi les filles jeunes et belles, que leur âge, leurs attraits et l'habitude portent à continuer leur vie de prostitution, et qui sont pour ce motif plus souvent exposées à contracter de nouvelles infections syphilitiques. Car, je l'avoue avec douleur, cette triste maladie est encore très-répandue dans notre pays, parce que l'on attend toujours que le Gouvernement prenne des mesures sanitaires capables d'en arrêter la propagation.

Excepté quelques cas assez rares dans lesquels on voulu

l'inoculation comme moyen extrême, quoique les malades présentassent de graves complications, les inoculations ne furent faites en général que sur des sujets dont l'organisme était, à la maladie vénérienne près, dans des conditions physiologiques. L'observation clinique m'avait depuis longtemps démontré qu'une phlogose viscérale ou vasculaire, une fièvre intermittente grave, un état de pléthore produit par une aménorrhée chez un sujet affecté d'ulcères syphilitiques exerçaient une funeste influence sur la marche et la terminaison de ces ulcères. Ce fait, dont je parlerai de nouveau plus loin, fut pleinement confirmé par les études que j'ai faites sur les chancres artificiels. Aussi, je le répète, avant de commencer les inoculations, depuis plus d'une année, j'ai toujours eu soin d'examiner attentivement l'état du malade que je voulais soumettre au traitement syphilisant, ainsi que celui de ses organes principaux, et surtout du système cardio-vasculaire. C'est pourquoi l'on verra dans l'histoire des observations, que l'expérience fut interrompue toutes les fois qu'il se présenta quelque complication accidentelle, et que l'on ne commença presque jamais les expériences qu'après avoir préparé le malade par quelques bains généraux, quelques purgatifs, et quelquefois par le repos et une diète légère, lorsque l'état général du sujet nécessitait de semblables précautions. Ces précautions qui sont indispensables quand on administre les mercuriaux, me semblèrent de la plus haute importance pour que la syphilisation eût un cours régulier, rapide et satisfaisant.

§. 6me

Procédé opératoire

Je me suis toujours servi de la lancette dans les inoculations que j'ai faites dans le courant de ces années passées; soit dans le but de répéter les expériences de Hunter et de

M. Ricord, soit pendant les premiers mois de 1851, lorsque je commençais à étudier la syphilisation chez l'homme. Depuis, je me suis servi quelquefois de l'aiguille à vacciner; mais comme la lancette faisait des incisions trop grandes, et que les piqûres de l'aiguille était généralement plus douloureuses et plus difficiles, parceque la pointe pénètre moins librement sous l'épiderme, depuis une année, je leur ai substitué la lancette-aiguille. C'est un petit instrument en forme de lancette qui a un millim. et demi dans sa plus grande largeur, aigüe et affilée comme elle, et porte au milieu une rainure qui s'étend jusqu'au bout, comme dans l'aiguille à vacciner, et sert à contenir le pus, ainsi qu'à le transmettre facilement sous l'épiderme. En un mot, j'emploie l'aiguille dont en France et ailleurs se servent quelques praticiens pour la vaccination.

La piqûre se fait pour l'inoculation syphilitique de la même manière que celle de la vaccination. Je soulève et je tends un peu la peau avec le pouce et l'index de la main gauche, je plonge l'aiguille jusqu'au bout dans le pus virulent, et je fais une petite piqûre, c'est-à-dire, je pénètre à la profondeur d'une ligne ou deux entre la peau et l'épiderme.

Le plus ou moins de largeur ou de profondeur de la piqûre n'a jamais produit de changements importants dans le développement du chancre artificiel, dans son étendue, ni dans son plus ou moins de gravité. L'inoculation a donné des résultats positifs, même lorsque la piqûre avait occasionné une légère hémorrhagie, pourvu qu'il restât sous l'épiderme une quantité de pus si minime qu'elle fût. Il n'est pas facile de le faire sortir, une fois que l'inoculation l'a fixé sous l'épiderme. Le fait rapporté dans la XXV[me] observation en est une preuve évidente. Je soupçonnais que quelques femmes, pour prévenir le développement des chancres inoculés, dans le but de se faire croire à l'abri

de nouvelles infections, et pour sortir plus vite de l'hôpital, cherchaient aussitôt après l'inoculation à enlever le pus et à empêcher le développement des chancres, en lavant fréquemment les piqûres et en comprimant les bords. Quoique persuadé de l'insuccès de ces tentatives, je voulus en être convaincu. L'observation dont j'ai parlé fera voir l'inutilité des moyens que j'employais pour empêcher l'effet du virus. Aussi voyant que la précaution que prend M. Ricord de couvrir les piqûres avec un verre de montre est à peu près inutile, je me contente d'y mettre simplement du sparadrap.

J'ai encore pratiqué l'inoculation vénérienne au moyen du vésicatoire : après avoir enlevé l'épiderme soulevé par le vésicatoire, j'applique à plusieurs reprises sur la peau dénudée, le pus virulent de chancres en voie de progrès. Quelques faits démontreront que cette méthode d'inoculation est plus incertaine, plus lente et plus douloureuse, et qu'on doit lui préférer celle que l'on fait avec l'aiguille.

§. 3me

Régions où l'on a généralement pratiqué les inoculations.

J'ai choisi diverses régions pour pratiquer les inoculations. Chez les malades qui furent les premiers soumis à l'expérience, on les fit, comme je l'ai dit dans ma première publication, sur les cuisses et sur les régions ombilicale ou hypogastrique, à cause de la commodité qu'elles présentent à l'opérateur. Mais deux considérations m'ont ensuite engagé à y renoncer.

La première, qui est peut-être la plus importante, est le plus ou moins de difformité que laissent sur ces régions les cicatrices indélébiles des premiers chancres artificiels. Ce fait, qui n'est rien en lui-même, acquiert une grande importance, eu égard à la position sociale de la plupart

des personnes sur lesquelles j'ai pratiqué les inoculations. L'autre considération est l'inconvénient qui résulte, pour les chancres inoculés aux cuisses et aux régions inguinales, ou sur la partie inférieure des régions iliaques, des tiraillements fréquents exercés sur la peau de ces régions dans la locomotion. Ils activent l'inflammation des chancres qui sont en voie de progrès, et obligent les malades à garder le lit, ce dont ils pourraient se dispenser sans cette circonstance. En outre, ils suspendent le progrès de la cicatrisation dans les chancres qui sont dans cette période, en favorisant même parfois le développement de fongosités qui en retardent la guérison. Cette même raison m'a dissuadé de faire de fréquentes inoculations sur les bras.

Je n'ai pas choisi les parties génitales tant à cause de la répugnance naturelle des malades, que pour l'exquise sensibilité de ces tissus, la richesse de leur système vasculaire, et le voisinage d'organes importants auxquels ces ulcères pourraient causer de graves dommages s'ils devenaient phagédéniques ou gangréneux, et qu'on ne pût en arrêter assez promptement le cours. En outre, ils pourraient donner lieu à de graves adénites à cause de la facilité de l'absorption du virus chancreux par les lymphatiques inguinaux et fémoraux. Si je me suis permis quelques inoculations sur ces régions, ce ne fut jamais que chez des sujets ou syphilisés complétement, ou presque syphilisés, ce qui éloignait tout soupçon de danger sérieux de la part des chancres qui auraient pu s'y développer.

On choisit presque toujours les parties qui sont habituellement recouvertes par les vêtements, telles que les régions latérales et postérieures du thorax, infra-mammaires, épigastrique et hypochondriaques. Il fallut cependant chez quelques femmes céder au désir qu'elles manifestaient d'être inoculées sur la partie moyenne ou inférieure de l'abdomen : car elles voulaient, disaient-elles, voir et

panser leurs chancres artificiels, en ajoutant que peu leur importait d'avoir quelques cicatrices sur le ventre. Toutefois, même dans ce cas, j'ai presque toujours fait les premières piqûres dans des parties peu visibles, parce que ce sont celles qui laissent ordinairement les cicatrices les plus visibles et les plus durables.

On inocula quelquefois sur le centre même des cicatrices des premiers chancres afin de laisser un moins grand nombre de traces, et l'effet fut toujours le même; ce qui n'est pas cependant d'une grande importance, parceque l'on ne peut faire de nouvelles piqûres sur les cicatrices des premiers chancres que lorsque la syphilisation est déjà assez avancée; et les chancres qui naissent alors sont si petits qu'ils laissent des traces à peine visibles, qui disparaissent souvent en peu de temps.

§. 6me

Choix du pus syphilitique.

Le choix de la matière virulente dont l'inoculation pût donner naissance au chancre, a toujours attiré mon attention d'une manière toute particulière.

Il est reconnu que le pus du vaccin est plus facile à inoculer si on le choisit lorsqu'il est séreux et presque transparent. De nombreuses expériences me permettent maintenant d'affirmer que le sérum purulent que l'on recueille dans la vésicule qui se développe quelquefois vingt-quatre heures après l'inoculation syphilitique, mais jamais plus tard du deuxième jour, est déjà contagieux. L'inoculation du pus séreux presque liquide, limpide et un peu verdâtre, que sécrète le chancre en voie de progrès, qu'il soit simple ou induré, est presque toujours suivie d'un résultat positif. Au contraire, le pus jaunâtre, un peu épais que fournit le chancre en voie de transformation est quelquefois inoculé sans succès.

Enfin celle que l'on fait avec le pus d'un chancre en voie de cicatrisation, et qui a perdu l'aspect virulent, est toujours infructueuse ; il en est de même de celle que l'on fait avec du pus de chancres anciens, calleux, indolents, et qui n'ont plus aucun des caractères des chancres virulents. J'ai remarqué que le pus des chancres qui sont devenus phagédéniques pendant la période de progrès, est contagieux pourvu qu'il ne soit pas trop dense. Celui des chancres gangréneux ne donne aucun résultat par l'inoculation.

J'ai plusieurs fois inoculé avec succès le pus virulent, conservé dans des canons de plumes, ou des tubes à vaccin; il en fut de même de celui qui est coagulé, pourvu qu'on ait la précaution de le dissoudre avec de la salive, ou mieux encore avec un peu d'eau. Enfin il me reste à citer un fait singulier qui prouve évidemment que ce pus conserve pendant longtemps la qualité contagieuse, lors même qu'il est desséché. Une lancette dont je m'étais servi pour les inoculations, n'avait pas été bien essuyée, et se trouvait encore couverte vers la pointe d'une couche légère de pus concret ; sept mois après, je l'humectais avec de l'eau, et je fis trois piqûres qui ont donné lieu à trois chancres dont on reconnut la virulence.

Dans certains cas, soit dans les premières, soit dans les successives inoculations, on ne put obtenir aucun résultat positif, quoiqu'elles fussent faites avec du pus virulent, et sur des individus chez lesquels de nouvelles inoculations donnèrent lieu à des chancres, c'est-à-dire, sur des malades non encore syphilisés, ou qui l'étaient incomplétement. Je crois que ces insuccès doivent être le plus souvent attribués au mélange du pus avec l'onguent réfrigérant dont on se servait pour panser les chancres sur lesquels on prenait le pus d'inoculation. Cet onguent étant composé d'huile et de cire, il est probable que la partie grasse aura empêché qu'une goutte de pus ne pénétrât sous l'épiderme, et s'y fixât

assez longtemps pour produire son effet. D'autres fois, il me parut que la couche de matière grasse, onguent ou huile, qui recouvrait la peau des régions sur lesquelles se trouvaient les chancres artificiels pansés avec ce mélange rendait inutile l'inoculation du pus virulent, que l'on faisait sur ces régions. En effet, le même pus inoculé sur d'autres malades donna des résultats positifs, aussi bien que sur ceux dont nous parlons, lorsqu'on répéta l'expérience un ou deux jours plus tard, après avoir eu la précaution de laver exactement la peau avant l'inoculation.

Je ferai encore une remarque importante au sujet du pus virulent.

Un grand nombre de syphilographes modernes prennent le chancre induré comme type de l'ulcère syphilitique, comme s'il sécrétait un pus plus virulent, qui dût nécessairement être suivi de l'infection générale. Je ne partage pas entièrement cette opinion, et un grand nombre de faits que j'ai observés m'ont, au contraire, convaincu qu'un petit chancre, même simple, donne souvent lieu à l'infection constitutionnelle. Cependant, j'ai voulu tenir compte de l'opinion des savants distingués qui professent cette doctrine. C'est pourquoi, dans le grand nombre d'inoculations que j'ai faites, j'ai toujours choisi le pus de chancres indurés offrant tous les caractères du chancre Huntérien, et pendant qu'ils étaient dans la période de progrès. Je me servais généralement du pus du même chancre pour l'inoculer à plusieurs malades à la fois, dans le but d'avoir la certitude que si quelques piqûres demeuraient sans résultat, on ne devait pas l'attribuer à la qualité non contagieuse du pus, puisque des inoculations faites en même temps sur d'autres individus, avec le même pus, avaient donné naissance à des pustules caractéristiques.

Dans l'histoire des observations, on verra souvent — *inoculation faite avec du pus virulent*, — ou — *avec du*

pus de chancre induré, ou simplement sans indiquer l'origine, ni la qualité du pus. Je ferai observer ici que chaque fois que l'on spécifia la nature et la source du pus, ce fut pour mettre en relief les phénomènes particuliers qui se manifestèrent pendant le développement de la pustule artificielle qui résulta de l'inoculation, ou pour constater qu'il n'y eut rien de particulier. Quelquefois ce ne fut qu'un simple pléonasme. Lorsque l'on n'indique pas la qualité du pus, on doit entendre qu'il fut pris sur des chancres artificiels ou non, existants sur cette femme elle-même, ou sur une autre, pendant leur période de progrès, ou au commencement de celle de transformation. Souvent on le prenait sur des chancres Huntériens, que l'on préférait toujours aux autres, lorsque quelques malades du syphilicôme en étaient affectées. Mais, dans tous les cas, on ne se servait que du pus de chancres dont les caractères ne laissaient aucun doute sur leur nature spécifique et virulente, par les résultats des inoculations faites sur d'autres malades avec le pus qu'ils fournissaient. Lorsqu'on employa du pus d'une qualité douteuse, soit à cause du degré avancé de transformation dans lequel se trouvaient les chancres sur lesquels on le prenait, soit parce qu'ils étaient anciens et calleux, soit qu'ils fussent même récents, mais existants sur des femmes nouvellement entrées à l'hopital, et dont on n'avait pas encore pu constater la nature spécifique par l'inoculation, soit enfin pour quel motif que ce puisse être, on n'oublia jamais d'en faire mention, afin que le lecteur pût juger de la cause du mauvais succès de l'expérience. J'inoculai en même temps du pus sur plusieurs malades qui se trouvaient les uns au commencement du traitement syphilisant, et les autres à une période plus ou moins avancée, et lorsqu'il ne produisait la pustule syphilitique sur aucun d'entr'eux, on le notait, et il était reconnu pour du pus non virulent.

Puisque j'ai parlé des chancres artificiels, et que ce mot

reviendra à tous moments dans cet ouvrage, pour éviter d'inutiles et fastidieuses répétitions, il est nécessaire que je décrive la marche qu'ils suivront généralement, leur durée et leur étendue, les phénomènes qui se présenteront constamment pendant leur cours, et ceux qui ne seront qu'accidentels, et enfin que j'explique ce que j'entends par chancre induré, calleux, phagédénique et gangréneux.

§. 7me.

Développement des chancres artificiels.

On peut connaître le résultat d'une inoculation vingt-quatre heures après qu'on l'a faite. Le point d'inoculation est un peu enflé, environné d'une petite auréole d'un rouge pâle, et il est le siége d'un léger prurit, lorsque l'expérience doit avoir un bon résultat. Dans le cas contraire, si l'aiguille a passé sous l'épiderme sans blesser de vaisseaux capillaires, on ne verra plus de traces de son passage, ou il ne restera qu'un point rougeâtre produit par le sang qui s'est coagulé entre les bords de la piqûre, si elle a été plus profonde; mais il ne sera accompagné ni de tuméfaction, ni de rougeur, ni de prurit. On n'obtient qu'un résultat semblable à celui que produirait la piqûre d'une aiguille qui n'aurait pas été plongée dans du pus virulent, et qui n'aurait fait qu'une incision simple.

Dans quelques cas, au bout de vingt-quatre heures, mais le plus souvent le deuxième jour, la petite tumeur est un peu plus élevée, et son sommet soulève l'épiderme. Si on l'ouvre, on y trouve une très-petite quantité d'une humeur dense et visqueuse au centre, séreuse et liquide vers la circonférence. Elle est contenue dans une petite cavité ou ulcère qui n'a pas encore les bords taillés à pic, ni la couleur lardacée du chancre, mais qui est déjà concave et d'un blanc rosé. Le prurit, qui était à peine sensible le

premier jour, est devenu plus incommode, il est accompagné d'une sensation de cuisson, le cercle rougeâtre s'étend davantage.

Le troisième jour, la pustule est ordinairement bien caractérisée; la couleur de l'auréole qui l'entoure est d'un rouge vif et la douleur est plus intense. L'épiderme est soulevé par une humeur d'une couleur obscure, mais moins dense et moins visqueuse que le jour précédent, et si l'incision a été assez profonde pour faire sortir une goutte de sang, on voit alors se manifester le phénomène annoncé déjà par M. Ricord, c'est-à-dire un point d'un rouge obscur sur le sommet de la pustule, produit par un peu de sang coagulé entre les bords de la petite plaie. Si la pustule se rompt, et que le liquide soit évacué, on voit un petit ulcère rond, à bords taillés à pic, et avec un fond grisâtre et lardacé.

J'ai observé que lorsque l'incision est plus profonde et qu'il sort un peu de sang, la pustule est plus développée le second et le troisième jour, que lorsque le virus est simplement déposé sous l'épiderme. Ce fait peut s'expliquer par deux causes, qui agissent simultanément dans le premier cas : — le contact du virus avec les capillaires ouverts et le tissu cellulaire déchiré; et, alors, aussitôt la piqûre faite, commence ce mystérieux travail qui lui donne tous les caractères du chancre; — en second lieu, l'irritation mécanique produite par l'aiguille qui pénètre plus profondément. Si, au contraire, on se contente de l'introduire simplement sous l'épiderme, il n'y pas d'irritation mécanique, et il faut que le virus soit absorbé avant qu'il puisse agir sur le tissu cellulaire.

Je crois que c'est ici le cas de rectifier une opinion émise par M. Auzias-Turenne, dans sa lettre à l'Académie des sciences de Paris, le 18 novembre 1850. Il dit que lorsque la syphilisation est près d'être complète, les pus-

tules mettent plus de temps à naître et à se développer. L'expérience m'a démontré qu'il n'y pas la moindre différence pour la période de développement entre les pustules qui naissent au commencement du traitement syphilisant et celles que l'on obtient lorsqu'il touche à sa fin. J'ai seulement observé que ces dernières guérissent en peu de jours; que l'économie étant presque insensible à l'action du virus, il y a peu de réaction locale, et que les pustules se développent sans présenter de notables symptômes d'inflammation. En effet, on voit que l'auréole rouge qui environne les premières, le second et plus encore le troisième jour et les suivants, manque totalement dans les dernières pustules, ainsi que le prurit et la douleur qui, assez vifs dans les premières, sont alors presque nuls.

A dater du quatrième jour, toutes les pustules syphilitiques ulcérées se ressemblent dans leur mode de développement. Quelquefois des chancres artificiels inoculés simultanément font exception à cette règle, mais alors on en trouvera la raison dans des causes accidentelles étrangères au mode d'inoculation.

J'ai vu quelquefois qu'après les premières inoculations, ordinairement du troisième au sixième jour, il se manifestait un mouvement fébrile, qui a toujours cédé facilement au bout de deux ou trois jours, à la diète, à un purgatif, à l'usage de petites doses de tartre stibié et autres remèdes semblables.

Doit-on considérer cette fièvre comme traumatique, ou comme un effort de l'économie contre les premières inoculations du virus vénérien? Dans ce dernier cas, cette fièvre aurait de l'analogie avec celle qui accompagne le développement de la pustule du vaccin et qui manifeste ainsi son action sur l'organisme.

Dans le premier cas, elle serait l'effet de l'irradiation phlogistique de la localité ulcérée à l'économie universelle.

Il y a des raisons plausibles qui appuient les deux hypothèses. En effet, il n'est pas hors de probabilité que l'économie, non encore accoutumée au stimulus produit par la présence du virus, en ressente l'action d'une manière particulière et que, dans les premiers moments, l'action physiologique des fonctions organiques soit troublée.

Mais il est encore plus probable que la phlogose cutanée, qui est toujours plus intense à la suite des premiers chancres artificiels, soit suffisante pour déterminer ce mouvement fébrile. Ajoutez à cela que la fièvre fut plus fréquente lorsque l'on faisait un grand nombre de piqûres simultanément, et l'on sera porté à croire qu'elle est plutôt d'origine traumatique ; c'est l'opinion que j'embrasse, jusqu'à ce qu'on me la fasse abandonner, en m'apportant des faits qui la détruisent.

La marche des chancres artificiels est, je crois, assez connue; cependant, j'en dirai encore deux mots.

Les auteurs admettent trois stades ou périodes dans le chancre : 1° de progrès; 2° de stase ; 3° de réparation. Dans le premier et le second stade, le chancre serait virulent, et le pus qu'il sécrète inoculable ; dans le troisième, il ne serait plus virulent. Il deviendrait stationnaire après un espace de temps plus ou moins long, et ensuite commencerait à réparer les pertes éprouvées par les tissus détruits par la nature corrosive du virus, et ne fournirait plus de pus inoculable.

Cette division me paraît erronée, et je crois que quiconque voudra l'examiner avec moi, en sera facilement convaincu.

La première période, dite de progrès, existe; personne n'en doute; il n'en est pas de même de la seconde, ou de stase. En effet, lorsque celle de progrès est arrivée à son plus complet développement, il y a bien, à la vérité, un moment où le chancre est stationnaire, et qu'il doit parcourir

avant de commencer à diminuer, mais il n'est qu'instantané, inappréciable, et fait immédiatement place à la période de transformation. Je vais m'expliquer plus clairement : que l'on me permette de supposer une lutte (qui existe réellement) entre les forces conservatrices de la vie, et le virus qui détruit le tissu vivant. Pendant la période de progrès, le champ est livré fatalement à la force destructive du principe virulent qui développe alors toute sa puissance; c'est le moment de la lutte où il triomphe. Mais, peu à peu, le principe conservateur de la vie se réveille et commence à s'opposer à la trop rapide extension du chancre qui, dès lors, marche de plus en plus lentement, jusqu'à ce que le principe conservateur, prenant définitivement le dessus, répare les ravages occasionnés par le virus destructeur. Alors, on voit s'élever des granulations de bonne nature; de jour en jour, d'heure en heure, une portion plus ou moins considérable de la surface virulente du chancre est ramenée à l'état simple. Enfin, l'élément destructeur étant complétement vaincu, il ne reste plus qu'à obtenir la cicatrisation d'un ulcère qui, alors, ne diffère en rien d'un autre ulcère de nature bénigne.

Je ne crois pas pouvoir admettre la période de stase; mais je crois que celle que les auteurs appellent *de réparation* doit être divisée en deux stades bien différents l'un de l'autre. Le premier correspond à l'espace de temps nécessaire pour que toute la surface ulcérée perde la faculté de sécréter du pus virulent. Le pus qui est fourni pendant cette période n'est plus entièrement virulent, mais il se trouve mêlé à une quantité de pus de bonne nature d'autant plus considérable, que la surface encore virulente du chancre est moins étendue. Si l'on employait ce pus pour faire des piqûres, on aurait beaucoup d'inoculations sans résultat, parce que la portion de pus encore virulent ne pénètre pas toujours dans la petite plaie. Le second stade comprend le

temps nécessaire au chancre depuis qu'il n'est plus virulent, pour passer à la cicatrisation. Le pus qui est sécrété dans cette période n'a plus rien de virulent, et n'est plus inoculable.

J'admets donc trois périodes dans le cours du chancre, savoir : 1° de *progrès* ; 2° de *transition* ou mieux de *transformation*, pendant laquelle le chancre passe à l'état d'ulcère simple ; 3° de *cicatrisation*. Il me semble que cette division comprend tous les stades que parcourt un ulcère, et que j'ai indiqué clairement et justement les caractères qui appartiennent à chacun d'eux.

Vers le quatrième ou le cinquième jour, rarement plus tard, les pustules s'ouvrent soit spontanément, soit à la suite de quelque mouvement, ou par le frottement des vêtements ou par celui des draps, et le pus qu'elles contiennent est évacué. Il se dessèche et forme une croûte jaunâtre qui recouvre le chancre. Si une cause quelconque la fait détacher, on aperçoit alors le chancre avec tous ses caractères, que je crois maintenant inutile de décrire. Il est environné d'une zône plus ou moins large, enflammée, rouge, douloureuse et dure. L'inflammation s'étend quelquefois au tissu cellulaire sous-cutané et donne naissance à des abcès profonds, très-douloureux, qui s'ouvrent à proximité des ulcères qui fournissent du pus virulent, et ne tardent pas à prendre tous les caractères du chancre. Cet accident est cependant très-rare ; je ne l'ai vu que deux fois dans le cours de mes expériences, et une fois sur un individu qui, désirant connaître la qualité d'un pus douteux et desséché depuis longtemps, se l'inocula en plusieurs points et obtint des résultats positifs. C'est pendant cette période que le chancre s'accroît en largeur et en profondeur. Le fond en est alors d'un jaune lardacé uni, la surface est extrêmement sensible, elle est le siége de douleurs lancinantes plus ou moins fréquentes, même lorsqu'elle n'est en contact

avec aucun corps étranger qui puisse l'irriter; le pus qu'elle fournit est très-liquide et presque séreux. Cette fluidité ne s'observe que dans les chancres qui sont couverts de croûtes qui empêchent la volatilisation de la partie aqueuse. S'ils demeurent, au contraire, quelque temps exposés à l'air, le pus devient aussitôt dense, gluant, d'un blanc sale; il se dessèche peu à peu, et forme une croûte qui recouvre le chancre.

C'est la période de *progrès* décrite par les auteurs. L'espace de temps qu'elle parcourt est extrêmement variable, à cause d'une foule de circonstances, dont on parlera plus loin.

La période de *transformation* est annoncée par la diminution des douleurs, la présence de quelques bourgeons charnus, qui s'élèvent du fond du chancre et laissent voir çà et là quelques points rougeâtres. La zone inflammatoire disparaît; il en est de même de l'engorgement du derme et du tissu cellulaire qui environne le chancre; seulement, les bords et la base sont encore le siége d'un peu d'induration lardacée qui disparaît peu à peu, à mesure que le chancre marche vers la guérison. Le pus devient d'autant plus dense que l'on s'éloigne davantage de la période de progrès, et il prend de jour en jour les caractères du pus non virulent.

Le chancre, arrivé à ce point, ne s'étend plus, à moins qu'il ne survienne quelque maladie aigüe, pendant laquelle il peut de nouveau s'enflammer, et même devenir gangréneux. Cette seconde période finit lorsque toute la surface de l'ulcère a perdu l'aspect virulent, et que le pus qu'il fournit n'est plus inoculable.

Depuis ce moment, commence la période de cicatrisation. On n'a plus alors qu'un ulcère dont la largeur varie, d'une couleur rose, granuleux, fournissant un pus compacte de bonne nature, qui n'est plus contagieux, et que les forces

mystérieuses de la vie poussent incessamment vers la cicatrisation. Cet espace de temps est rarement de longue durée; il varie suivant la bonne ou mauvaise constitution de l'individu et suivant le degré d'énergie de la puissance réparatrice. Il se présente quelquefois des obstacles qui peuvent en retarder la marche pendant quelque temps; l'application continuelle de substances émollientes, huileuses, etc., changent les granulations charnues en végétation fongueuses, qui dépassent les bords de l'ulcère, et sont un obstacle matériel à la cicatrisation. Lorsqu'on a fait les inoculations sur des individus affaiblis par de longues maladies ou, ce qui est pis encore, affectés de quelque dyscrasie générale, scrofule ou scorbut, qui s'est exaspérée pendant la cure syphilisante sous l'influence d'une maladie accidentelle non vénérienne, la période de transformation et celle de cicatrisation furent de beaucoup prolongées.

Durée et extension des chancres artificiels.

Ce que j'ai dit plus haut sur la marche et les périodes que suivent les chancres artificiels, peut s'appliquer à tous les chancres en général; mais l'extension et la durée des chancres inoculés varient à l'infini. Je crois devoir émettre ici mon opinion sur les causes qui ont quelque influence sur elles, et comme la durée et l'étendue marchent ensemble, dans le but d'être plus concis, j'en parlerai simultanément. Je crois devoir en même temps avertir le lecteur qu'en parlant de ces causes, je considérerai toujours l'individu dans l'état physiologique, excepté la maladie vénérienne; car les complications pathologiques exercent des modifications trop importantes pour qu'elles ne méritent pas un article séparé.

1° *Le mode individuel de ressentir l'action du virus* doit être considéré comme la principale de ces causes. On verra dans les observations qu'un grand nombre de sujets placés

à peu près dans les mêmes circonstances pour le sexe, le tempérament, l'état de santé, le genre de maladie, les traitements anti-syphilitiques antérieurs, etc., ont offert les divergences les plus disparates pour la grandeur et la durée des chancres, et pour le temps nécessaire pour obtenir l'immunité. A quoi doit-on attribuer ces différences? Je crois que, dans l'état actuel de la science, il est impossible de donner une explication satisfaisante de ce phénomène qui, du reste, s'observe aussi dans toutes les autres maladies contagieuses. Il me suffit d'en avoir fait mention, sans me lancer dans de vaines théories qui ne conduiraient à aucun résultat.

2° *Le tempérament et la constitution* m'ont toujours paru exercer une influence remarquable sur le fait qui nous occupe. En général, chez les sujets doués d'un tempérament sanguin ou bilieux sanguin, ou nerveux et sec, mais d'une bonne constitution, les chancres furent de peu de durée, ne s'étendirent pas beaucoup, et un petit nombre d'inoculations suffit pour leur procurer, ou à peu près, l'immunité. Au contraire, chez les individus d'un tempérament lymphatique pâteux, ou débilité par de longues maladies, ou par une alimentation insuffisante et mauvaise, on observa presque toujours que les chancres prenaient un plus grand développement et avaient une durée proportionnellement plus longue. En outre, lorsqu'ils avaient perdu le caractère virulent, ils devenaient fongueux, et se cicatrisaient très-lentement. Je dois dire cependant que j'ai observé plusieurs exceptions à cette règle; ainsi, les femmes qui font le sujet des observations XLII et LVI, quoique douées d'un tempérament excellent et très-robuste, eurent des chancres artificiels larges et de longue durée, tandis que celles, dont il est question dans les observations XIII et XXXIX, qui étaient d'un tempérament lymphatique et mou, n'eurent que des chancres de peu de largeur et qui se cicatrisèrent en peu de temps.

Les chancres des sujets pléthoriques et doués d'un tempérament sanguin par excellence, ont aussi une grande tendance à s'enflammer et à s'aggrandir, et cette tendance se manifeste surtout lorsqu'il se développe chez ces malades une complication phlogistique même légère.

3° *Les chancres contractés d'une autre manière*, antérieurement aux inoculations, exercent certainement sur l'organisme une action identique à celle des chancres inoculés; aussi, dans le cas où ils ont été fréquents, et qu'ils ont eu une longue durée, ils ont dû probablement occasionner, dans l'individu, un certain degré de syphilisation spontanée. Cependant, si l'on fait attention au nombre de chancres nécessaires pour qu'un sujet soit mis dans un état tel qu'il ne ressente plus, ou bien peu l'influence spécifique du virus, on sera obligé de conclure qu'il est impossible de trouver des individus syphilisés par les seules infections contractées par les moyens ordinaires. Les chancres vastes et anciens, qui ont conservé pendant longtemps le caractère virulent, me semblent devoir procurer un degré de syphilisation beaucoup plus avancé que non pas les infections répétées même souvent. En effet, j'ai vu que ceux-là obtenaient l'immunité avec un nombre d'inoculations beaucoup moins considérable, et que les chancres qu'on leur fit naître artificiellement restaient petits, étaient peu douloureux et se cicatrisaient en peu de temps (Voir les observations IV, VI, XI, XXVIII, XXX, LI, etc.). Il y eut cependant quelques cas qui firent exception à cette règle; ainsi, les individus qui font le sujet des observations XXII et XXVIII, quoique affectés de chancres vastes et anciens aux parties génitales, eurent des chancres artificiels assez étendus et très-nombreux.

4° Il me reste maintenant à parler de la cause qui m'a le plus frappé parmi toutes celles qui occasionnent une différence dans le développement des chancres artificiels. Lorsque je commençais les inoculations, je procédais lentement

et je ne faisais jamais plus de deux ou trois piqûres chaque fois ; les chancres qui en étaient le résultat acquéraient ordinairement un développement considérable. A mesure que j'avançais dans cette étude, je me convainquis de plus en plus de l'innocuité des chancres artificiels, et je cherchais alors le moyen d'abréger le cours de la syphilisation, qui était fort long en suivant la méthode que j'avais employée jusque là. Je crus avoir obtenu le but que je me proposais, en multipliant le nombre des piqûres à chaque inoculation. Un des résultats de cette nouvelle méthode fut de voir que les chancres inoculés diminuaient constamment en largeur et en durée, en raison directe du nombre des piqûres que je faisais chaque fois ; en sorte qu'ayant poussé l'épreuve jusqu'à l'excès (50, 80 inoculations simultanées), je n'obtenais le plus souvent que de petites pustules qui ne s'ulcéraient pas, se développaient en ne donnant lieu qu'à une légère réaction locale et guérissaient dans l'espace de 9 à 12 jours. Voici, suivant moi, l'explication de ce phénomène. Nous savons que l'extension des chancres dépend en grande partie de l'inflammation que détermine en eux l'action irritante et spécifique du virus, et que tout ce qui calme cette phlogose s'oppose à leur agrandissement. Nous savons qu'en établissant près d'un point enflammé un autre centre quelconque d'irritation, il en résulte une diminution de l'inflammation dans le lieu qui en était d'abord le siége unique. Maintenant, si au lieu d'un seul, nous établissons, tout près les uns des autres, un grand nombre de points d'irritation, elle devra être de peu d'importance sur chacun d'eux, parce qu'elle sera divisée en autant de portions qu'il y aura de petits centres enflammés.

On m'objectera qu'il s'agit ici d'une inflammation produite par une cause spécifique qui persiste également dans tous les points d'inoculation, que conséquemment il n'en résultera pas que la réaction soit légère dans chacun d'eux

et que l'organisme doive être presque insensible à l'action du virus.

Mais il faut remarquer que dans tout chancre, à peine développé, deux forces bien distinctes doivent être considérées comme cause de son existence et de son développement ultérieur : 1° la présence du virus qui a produit le chancre, et qui continue à y manifester son action spécifique irritante ; 2° l'inflammation intense qui aussitôt qu'elle est excitée, serait capable, elle seule, d'entretenir et de faire progresser une ulcération qui ne serait pas spécifique. Cela posé, on voit que si l'on détruit une de ces deux puissances : le pus virulent et la faculté pyogénique spécifique au moyen de la cautérisation, ou l'inflammation par un moyen quelconque, le cours du chancre sera nécessairement et singulièrement modifié et abrégé. En d'autres termes, le pus virulent agit de deux manières en même temps : par l'irritation spécifique qui produit le chancre, et par l'irritation ordinaire qui produit l'ulcère enflammé. Si l'on peut venir à bout de vaincre ou de modérer l'une ou l'autre de ces deux manières d'agir, on aura nécessairement obtenu une modification dans le développement et le cours ultérieur de l'ulcère primitif.

5° Le même raisonnement explique pourquoi les inoculations pratiquées en petit nombre, mais à des intervalles très-rapprochés, ne donnent lieu qu'à des chancres peu étendus. Aussi lorsque je voyais des chancres vastes et très-enflammés, et quand cet excès d'inflammation n'était soutenu par aucune complication interne, j'unissais à l'usage local des substances calmantes et antiphlogistiques de nombreuses inoculations *faites simultanément*, et j'obtenais le but vers lequel je tendais. Les chancres qui se développaient restaient petits, et duraient peu, et en même temps ils suivaient la guérison des vastes chancres préexistants.

6° La base de la doctrine de la syphilisation repose sur

la diminution progressive plus ou moins régulière, mais constante, de la largeur et de la durée des chancres artificiels, à mesure que l'on avance dans le traitement syphilisant.

Les chancres seront donc d'autant plus petits et de peu de durée, que le traitement sera plus avancé. Bien plus, dans la dernière période, l'organisme devenu presque insensible à l'action irritante spécifique du virus, en arrête le développement, de manière que la pustule produite par l'inoculation ne se convertit plus en chancre. Mais semblable à une semence qui germe, et qui ne trouve plus dans la terre, ni dans l'atmosphère les éléments nécessaires à son développement, pour qu'elle puisse croître et acquérir les caractères distinctifs de l'espèce à laquelle elle appartient, il se flétrit et se dessèche après un laps de temps toujours plus court, jusqu'à ce que le sujet ait acquis l'immunité complète.

Les pustules qui présentent ce phénomène sont celles que dans le cours de cet ouvrage nous désignerons souvent sous le nom de *pustules abortives*. En effet, semblables à un produit dont le développement a été arrêté par une cause quelconque, elles offrent une espèce d'ébauche des principaux caractères des chancres qui ont fourni le pus dont on s'est servi pour les inoculer. Si l'on vient à les ouvrir pour les étudier, ou pour tout autre motif, on verra un petit ulcère qui rappelle parfaitement le chancre. Il parcourra de même toutes ses périodes de progrès, de transformation et de cicatrisation, mais beaucoup plus rapidement. Le peu de pus qu'il fournira pendant la période de progrès sera aussi virulent que celui d'un chancre vingt fois plus étendu; mais il ne conservera cette qualité que pendant très-peu de temps, parceque la période de progrès sera très-courte. En un mot, on aura un chancre en miniature pour ce qui regarde la largeur et la durée, mais qui en aura cependant tous les caractères spécifiques.

7° Parmi tous les faits que j'ai pu observer, je n'ai reconnu aucune différence pour la durée et l'étendue des chancres artificiels, dans les hommes ou dans les femmes, les jeunes gens ou les vieillards, les sujets petits et maigres, ou ceux qui sont grands et gros.

8° Quoique ce ne soit pas trop ici le moment, je veux cependant parler d'un fait que j'ai observé quelques fois. J'ai vu que deux ou trois des ulcères inoculés en grand nombre sur la même région et avec le même pus, sans aucune raison apparente, s'enflammaient plus que les autres, et prenaient peu à peu un plus grand développement, quelquefois le double des autres, et employaient ensuite un temps beaucoup plus considérable pour guérir. En même temps la durée, l'étendue et l'inflammation de ceux que l'on avait inoculés simultanément étaient évidemment diminuées. Je ne crois pas qu'on doive attribuer cette anomalie à ce que la piqûre aura été plus ou moins profonde, ou plus ou moins large, ni à la plus grande quantité de pus que l'on aura laissé sous l'épiderme; car à peine le chancre est-il développé, qu'il porte en lui-même la cause de sa propre existence, le pus qu'il sécrète; ce qui fait qu'après les trois ou quatre premiers jours, tous les chancres devraient se développer d'une manière uniforme. Je crois n'être pas éloigné de la vérité en attribuant ce phénomène à un plus grand degré d'inflammation qui se manifeste dans ces ulcères, produit par une cause étrangère à l'inoculation, par exemple, une cause traumatique, la compression des vêtements, ou même l'existence de quelque vaisseau sanguin un peu plus considérable dans la proximité du chancre. Les raisons que nous avons données plus haut expliquent aussi pourquoi dans ce cas les autres chancres seront plus petits et moins enflammés, car les premiers attirent et concentrent, pour ainsi dire, en eux-mêmes la phlogose qui aurait dû être répartie entre tous.

9° Enfin on verra dans quelques observations que des inoculations faites au début de la syphilisation, ou à une époque où elle était encore peu avancée, ne donnèrent que des pustules abortives. Ce fait est difficile à expliquer : car, ou le pus n'était pas virulent, et alors l'inoculation devait être infructueuse, ou il était virulent, et il devait donner lieu à un chancre. Il est possible que le pus des chancres arrivés à la fin de leur période de transformation, lorsque la plus grande partie de la surface ulcérée ne l'est plus d'une manière spécifique, il est possible, dis-je, que le pus fourni par une petite portion qui est en voie de transformation, quoique n'étant plus capable de produire un chancre, possède encore un certain principe particulier irritant, dont l'inoculation donne lieu à une pustule abortive. Il en est de même du pus des chancres virulents qui deviennent gangreneux sous l'influence d'une maladie inflammatoire interne. Ce n'est pas là une hypothèse sans fondement ; car j'ai vu que dans le petit nombre des cas dans lesquels à dessein ou par nécessité j'inoculais ce pus, il ne se développait jamais que des pustules abortives d'une très-courte durée. Cependant il y eut des cas dans lesquels le pus dont on se servit paraissait avoir toutes les qualités nécessaires pour produire un chancre, et toutefois on n'obtint que des pustules abortives ; le même pus inoculé un ou deux jours après sur le même individu, manifestait sa virulence en donnant lieu à des chancres. Ici je suis obligé d'avouer que je n'ai pu comprendre la raison de cette anomalie.

Effets des maladies aiguës accidentelles intercurrentes sur la marche des chancres.

Après avoir étudié les chancres dans les différentes phases qu'ils parcourent chez un sujet sain, nous allons chercher à déterminer les changements qu'ils subissent dans

leur marche, lorsqu'une maladie aiguë viscérale ou vasculaire vient à compliquer l'affection vénérienne.

Tous les praticiens savent que les ulcères qui existent à l'extérieur, qu'ils soient spécifiques ou non, sont comme un miroir fidèle dans lequel viennent se refléter les affections internes, même les plus légères, qui se manifestent pendant le cours de leur existence. Ainsi, l'on voit qu'un simple désordre diététique les fait changer d'aspect en très-peu de temps.

Il est donc très-naturel que les chancres doivent subir la loi commune; bien plus, l'inflammation aiguë dont ils sont ordinairement le siége pendant assez longtemps, à cause de la persistance du principe qui les produit, le virus spécifique, leur communique nécessairement un degré de sensibilité beaucoup plus grande qu'aux autres ulcères; en sorte qu'ils se ressentent de la plus légère déviation de l'état physiologique ordinaire.

Je crois que cette vérité est assez généralement admise, pour ne pas perdre mon temps à la démontrer. Je me bornerai à exposer l'histoire des affections, qui, dans notre Syphilicôme, manifestent le plus souvent leur influence sur les chancres artificiels et sur les autres, soit qu'elles dépendent du sexe ou de la classe particulière des personnes qui y sont admises, soit qu'elles proviennent de causes inhérentes à l'établissement lui-même.

Les prostituées sont plus sujettes que les autres femmes aux désordres des fonctions de l'utérus. Mais lorsqu'on les renferme dans un hôpital où elles sont obligées de mener un genre de vie entièrement opposé à celui qu'elles suivent quand elles sont en liberté, on voit ces désordres s'aggraver et se multiplier rapidement; aussi l'aménorrhée et la dysménorrhée sont-elles très-fréquentes dans le Syphilicôme. Lorsque l'époque de la menstruation survient, l'écoulement

critique ne peut avoir lieu, ou bien il n'est pas assez abondant ; de là naît un orgasme vasculaire qui dure plus ou moins de temps, et qui se termine quelquefois par des congestions viscérales, ou par d'autres maladies aiguës.

Habituées à une vie irrégulière et désordonnée, elles trouvent quelquefois même dans l'hôpital le moyen de faire des orgies et de commettre des désordres diététiques. De là les embarras gastriques, les indigestions, les irritations gastro-intestinales, qui y sont assez fréquentes.

Le Syphilicôme étant situé sur les bords d'un fleuve et au milieu de vastes prairies, les femmes qui y sont admises sont souvent affectées de fièvres intermittentes parfois extrêmement rebelles, ainsi que de diverses affections rhumatismales.

C'est le plus souvent à la suite d'une des maladies dont nous venons de parler, que l'on voit se manifester dans les chancres inoculés et dans les vulvaires les modifications que je me propose d'étudier.

Supposons d'abord l'existence de l'orgasme vasculaire qui précède ordinairement la menstruation : les chancres qui existent alors en ressentent l'influence d'une manière bien différente, suivant qu'ils sont dans la période de progrès, ou dans celle de transformation, ou dans celle de cicatrisation, et selon le plus ou moins d'inflammation dont ils étaient précédemment le siége, pour d'autres causes. En général, si cet orgasme a peu d'énergie, les chancres en voie de progrès sont les seuls qui soient modifiés ; ils deviennent douloureux, s'entourent d'une zone inflammatoire, leur base et leurs bords deviennent tuméfiés et indurés, ils fournissent une grande quantité de pus virulent, et prennent une étendue proportionnée à la durée de l'affection interne et de l'inflammation qui s'est manifestée.

Le flux menstruel est-il abondant, ou l'orgasme vasculaire vient-il à disparaître par une cause quelconque? Tout à coup

l'excès d'inflammation diminue, les chancres, qui étaient déjà douloureux et qui menaçaient de faire de grands ravages, deviennent simples et bénins, la dureté inflammatoire et la tuméfaction des bords et de la base disparaissent, la zône rouge diminue peu à peu, et depuis, le chancre parcourt ses périodes dans un espace de temps beaucoup plus court que celui qu'il aurait employé s'il avait atteint cette largeur sans l'intervention de quelque cause générale.

La menstruation, au contraire, ne peut-elle s'établir? Y a-t-il fièvre ou congestion active dans quelque viscère? On voit alors la douleur et l'inflammation des chancres atteindre leur plus haut degré, les ulcères devenir phagédéniques et détruire en peu de temps, en s'étendant irrégulièrement en largeur et en profondeur, les tissus qui en sont le siége. Leur surface offre alors une couleur grisâtre et un fond irrégulier; il y a des cas plus graves où elle est couverte d'une légère couche de matière pultacée désorganisée, qui annonce le passage imminent du chancre à l'état gangréneux; on peut même déjà considérer cet état comme la première période de la gangrène. Toutefois, le pus de ces chancres est encore virulent, et conserve cette qualité même après que l'on a triomphé du phagédénisme. Si l'on parvient à vaincre l'état fébrile en recourant promptement à un traitement antiphlogistique actif, on verra localement s'amender tout cet effrayant cortége de symptômes, les chancres reviendront à l'état simple et marcheront rapidement vers la guérison. Lorsque la maladie interne a été assez grave pour produire de tels résultats, ce ne sont pas seulement les ulcères en voie de progrès qui ressentent son influence, mais ceux mêmes qui sont dans le stade de transformation deviennent aussi phagédéniques. J'ai rarement observé un semblable changement dans ceux qui étaient près de se cicatriser.

Enfin, si l'on ne peut pas vaincre assez rapidement l'af-

fection phlegmasique, on voit les chancres phagédéniques passer à l'état gangréneux. La base et les bords des chancres s'indurent et s'engorgent au point d'arrêter la circulation sanguine dans une couche plus ou moins profonde du tissu malade qui devra nécessairement se nécroser et mourir. Si l'on ne se hâte pas d'enlever la cause de la gangrène, elle fera des progrès incessants, et s'étendra surtout en largeur. Au contraire, si un traitement bien dirigé triomphe de la maladie interne, on voit immédiatement les progrès destructeurs de la nécrose se borner. Si l'état général continue à s'améliorer, l'escarre gangréneuse se détache du fond et des bords de l'ulcère, et s'enlève par lambeaux considérables, si elle est épaisse, ou par la suppuration, si elle est mince. Les bords du chancre s'abaissent, deviennent indolents, et lorsque l'escarre est enlevée, on aperçoit un fond rose, qui se couvre en peu de temps de granulations de bonne nature, qui réparent rapidement les ravages occasionnés par la destruction des tissus. Lorsque le chancre en est arrivé à ce point, s'il survient une nouvelle complication interne, l'état gangréneux se reproduit avec une facilité extraordinaire, et l'on voit bientôt se former une escarre nouvelle. C'est ce qui arriva dans la femme qui fait le sujet de la CXXVIme observation. Je dois ajouter cependant que, dans les cas de gangrène les plus graves que j'ai pu voir, l'action destructive ne dépassa pas, et même ne comprit jamais le tissu aponévrotique superficiel, et que la nécrose n'attaqua que la peau et le tissu cellulaire sous-cutané. Lorsque après la chute de l'escarre, on voit un ulcère d'une profondeur considérable, il est dû surtout à la tuméfaction des bords et ne peut tromper qu'un observateur superficiel. En effet, aussitôt que l'inflammation diminue et que les bords s'abaissent, on peut facilement juger du véritable état des choses. Le pus du chancre, pendant la période gangréneuse, n'est plus virulent, parce que la gangrène détruit

toute la surface de l'ulcère qui serait capable de fournir du virus, pour en former un tissu amorphe et désorganisé. Depuis la chûte de l'escarre, le chancre n'est plus virulent, et la cicatrisation de l'ulcère syphilitique se fait comme s'il s'agissait d'un ulcère simple et bénin.

L'hypothèse que j'ai faite d'un orgasme vasculaire provenant d'aménorrhée, suivie d'une autre maladie, doit s'étendre à toutes les affections aiguës qui se manifestent pendant qu'il existe des chancres. Mais, heureusement, on ne voit pas toujours de si tristes conséquences, et il n'est pas rare de voir survenir des maladies internes peu graves et de peu de durée, qui ne troublent presque nullement la marche des chancres.

La plupart des auteurs modernes ont admis l'infection constitutionnelle comme une cause principale du phagédénisme et de la gangrène. J'ai fait des inoculations répétées sur un grand nombre de femmes affectées de symptômes de syphilis constitutionnelle, même très-graves, et je n'ai jamais vu que les chancres qui se développaient à la suite des piqûres, en eussent ressenti la moindre influence. Il me suffit de citer les observations LXVIII, LXXI, LXXIV, LXXV, LXXVIII, LXXXV et XII entr'autres, et, cependant, chez toutes ces femmes la marche des ulcères fut très-régulière. Lorsque les chancres devinrent phagédéniques ou gangréneux chez quelques femmes atteintes de syphilis constitutionnelle, ce fut toujours pendant l'existence de quelque affection interne phlogistique. Cependant, je crois que les ulcères artificiels deviendraient facilement phagédéniques et même gangréneux, si l'on faisait ces inoculations sur des malades qui sont dans un état plus avancé de cachexie syphilitique, c'est-à-dire lorsque la présence d'une légère fièvre continue, ou revenant seulement le soir, indique les lésions profondes que la maladie vénérienne a occasionnées dans la crase sanguine et dans tout l'organisme. Mais l'ex-

périence clinique me ferait, dans ce cas, attribuer la cause de cet accident, non pas à la coexistence de la syphilis constitutionnelle, mais à la cachexie, à la phlogose et à l'orgasme vasculaire qui en sont la conséquence.

D'autres ont voulu trouver la cause de la gangrène et du phagédénisme dans la qualité plus virulente et plus irritante du pus inoculé. Les observations cliniques m'ont démontré la fausseté de cette opinion. Le pus qui, inoculé sur un individu, y donnait lieu à des ulcères gangréneux, était pris sur des chancres artificiels ou non, qui n'offraient rien de particulier. Le même pus, inoculé simultanément sur plusieurs individus, donnait lieu chez l'un à un chancre qui devenait phagédénique et gangréneux, tandis que chez tous les autres il ne produisait que des ulcères syphilitiques simples. Il arriva quelquefois que le pus employé pour les inoculations était pris sur des chancres artificiels ou vulvaires de la même malade qui étant déjà en voie de transformation, ne subirent aucune modification avant, ni pendant les maladies intercurrentes qui donnèrent lieu à la gangrène dans les chancres inoculés. Le pus des chancres phagédéniques ou gangréneux produira-t-il des ulcères de la même nature? Non ; bien plus, lorsque le phagédénisme est intense, ou que le chancre est devenu gangréneux, le pus qu'il sécrète n'est même plus inoculable. L'ulcère n'est pas alors arrivé à son plus haut degré de virulence ; loin de là, il n'a pas du tout cette qualité. On a un ulcère très enflammé et gangréneux, mais qui n'est plus virulent.

Pour compléter ce que j'ai dit jusqu'à présent sur le développement des chancres artificiels, je dois encore énoncer quelques considérations cliniques que j'ai déduites de mes observations. Les voici en peu de mots :

Comme je l'ai déjà dit, j'ai rarement vu les chancres arrivés à la troisième période, dite de cicatrisation, devenir

de nouveau phagédéniques ou gangreneux, lorsqu'il survenait quelque maladie aiguë.

J'ai reconnu qu'en inoculant simultanément un grand nombre de chancres, il arrivait difficilement (et je n'ai jamais vu le cas se présenter) qu'ils passassent en gangrène, quoiqu'il existât des complications assez graves; mais ils se bornaient toujours au phagédénisme. Toutes les fois que j'eus à observer des cas de gangrène, ce fut sur des femmes à qui l'on n'avait fait qu'un petit nombre de piqûres simultanées et chez lesquelles peu de chancres se trouvaient encore en voie de progrès.

Je n'ai vu la gangrène se manifester qu'au commencement du traitement syphilisant, et jamais lorsque l'on n'obtenait plus que de petits chancres qui, quelquefois cependant, devenaient phagédéniques sous l'influence de quelque complication aiguë.

Une autre observation non moins curieuse, c'est que lorsqu'il coexistait plusieurs chancres artificiels virulents inoculés à peu de jours d'intervalle, il arrivait ordinairement que ceux que l'on avait inoculé le même jour se ressentaient tous plus ou moins de l'état général de l'économie; tandis que d'autres, également virulents, mais inoculés dans des jours différents, et souvent avec le même pus, se cicatrisaient sans présenter le moindre changement.

Induration des chancres.

Des syphilographes français m'ayant à plusieurs reprises accusé de ne pas savoir distinguer l'induration Huntérienne des chancres, et d'avoir pris pour indurés des ulcères qui ne l'étaient pas, suivant le sens qu'on attribue à ce mot, je me crois obligé d'émettre d'une manière succincte mon opinion à ce sujet.

J'admets, dans les chancres, trois espèces d'indurations bien distinctes : l'induration *inflammatoire*, la *spécifique* ou *Huntérienne* et la *calleuse*.

L'induration inflammatoire se manifeste dans tous les ulcères syphilitiques ou non, qui deviennent le siége d'une phlegmose plus ou moins intense, à la suite d'une cause quelconque. Elle peut être plus ou moins considérable, suivant l'intensité de la phlegmose, et elle est accompagnée de la tuméfaction du tissu cellulaire, situé sous l'ulcère ou autour de lui, d'une zone rouge plus ou moins étendue, de chaleur et d'une exquise sensibilité. Elle suit les phases de l'inflammation, croît, diminue et disparaît avec elle, sans laisser de traces après la cicatrisation. Cette induration n'a rien de spécifique et elle est commune à tous les ulcères enflammés. Aussi, lorsque, dans le courant de cet ouvrage, on parlera des chancres artificiels enflammés avec les bords indurés, on devra comprendre qu'il s'agit de l'induration inflammatoire.

L'induration Huntérienne, au contraire, est produite par une exsudation de substance fibro-plastique dans les aréoles du tissu cellulaire qui est situé sous le chancre, et de celui qui l'environne immédiatement. Elle apparaît ordinairement sept ou huit jours après le développement de la pustule, et rarement passé le douzième jour. Elle existe indépendamment du plus ou moins d'intensité de l'inflammation avec laquelle cependant elle peut coexister; mais elle persiste après qu'elle a disparu, elle est indolente et bien limitée, semblable à un corps étranger renfermé entre les lames du tissu cellulaire. Après la cicatrisation du chancre, elle ne disparaît pas, mais elle continue dans une étendue plus ou moins considérable, et elle est plus ou moins dense, suivant la largeur du chancre qui la recouvrait. Cette espèce d'induration est très-rare dans les organes génitaux de la femme, et je n'ai jamais pu la constater d'une manière bien positive sur les chancres artificiels. Après la résolution de l'induration inflammatoire, j'ai observé quelquefois dans les bords un certain degré d'engorgement, qui ressemblait

un peu à la première période de l'induration lenticulaire, mais qui disparaissait peu à peu, et j'ai vu en outre que le chancre se cicatrisait sans laisser de traces de l'induration. Je crois que l'on doit attribuer ce résultat aux inoculations qui, en syphilisant l'économie, prévinrent l'induration des chancres, ou qui la résolvaient aussitôt qu'elle se manifestait, comme elle faisait résoudre celle des chancres réellement indurés, qui existaient aux parties génitales.

La troisième espèce d'induration est celle que j'appelle *calleuse*; je ne l'ai jamais vue dans les chancres artificiels, mais elle n'est malheureusement que trop fréquente dans les chancres vulvaires. On l'observe ordinairement dans les chancres anciens, très-étendus et qui souvent ont déjà perdu leur virulence. Les bords et la base du chancre présentent un aspect lardacé et quelquefois presque squirrheux. Leur surface est irrégulière, lâchée, peu ou pas du tout douloureuse, granuleuse et parfois fongueuse, ordinairement d'une couleur rouge-obscur, quelquefois grisâtre, et ils sont presque toujours de niveau avec la muqueuse qui les environne. Ils fournissent un pus délayé et en petite quantité. Ils sont souvent rebelles aux traitements les mieux dirigés et les plus énergiques, tant locaux que généraux, antisyphilitiques ou autres, et il n'est pas rare de voir que leur guérison se fait attendre plusieurs années. J'ai l'intention de m'étendre un peu sur les chancres qui présentent une semblable induration, lorsque je parlerai des effets que la syphilisation produit sur eux; c'est pourquoi je me borne à les indiquer ici.

Nous appellerons, avec les auteurs, chancres simples ceux qui n'appartiennent à aucune des variétés que nous venons de décrire. Mais, je le répète, je n'admets aucune différence pour la qualité spécifique du virus entre celui qui est fourni par un chancre simple, par un chancre induré, ou par un chancre phagédénique, et je crois que l'infection générale peut se manifester après toutes les variétés de chancres. Si on l'ob-

serve plus fréquemment après les chancres simples et indurés, qu'après ceux qui sont très-enflammés et phagédéniques, cela dépend de ce que, dans les premiers, la phlogose du tissu sur lequel ils sont situés n'est pas assez considérable pour empêcher l'absorption du virus, qui ne peut avoir lieu dans les autres, parce qu'ils se trouvent dans des conditions opposées.

Cicatrices.

Il me reste, en dernier lieu, à décrire les cicatrices des chancres artificiels ; je serai bref :

Leur étendue et leur forme correspondent à celles des chancres artificiels auxquels elles ont succédé, et ainsi que dans toutes les autres cicatrices, leur étendue est beaucoup moins considérable que ne l'était le chancre qu'elles remplacent ; ainsi, les petits ulcères laissent des cicatrices à peine visibles ; et quant aux pustules abortives, quelques jours après leur guérison, on n'en aperçoit plus de traces dans les points où elles s'étaient développées. Les premiers jours elles sont d'une couleur rouge obscure et bronzée, non-seulement dans l'espace qui recouvre le tissu de nouvelle formation, mais encore dans une zone circulaire plus ou moins étendue. Cependant, peu à peu, cette couleur devient plus claire et disparaît dans la portion du tissu qui n'est pas de cicatrisation ; au contraire, celui qui est occupé par les cicatrices des ulcères devient rose, puis entièrement blanc, perlé et brillant, de manière à rappeler parfaitement les traces laissées par les pustules de la vaccine. Ces cicatrices sont superficielles, sans dureté et indolentes. Cependant, celles qui suivent les chancres phagédéniques sont d'abord irrégulières et profondes ; mais j'ai vu avec plaisir qu'au bout de quelques mois elles deviennent superficielles et moins apparentes. Les chancres gangréneux sont les seuls qui laissent des traces profondes. La destruction du tissu cellu-

laire sous-cutané laisse voir une dépression d'un couleur blanchâtre désagréable, offrant des lignes brillantes et assez semblables aux cicatrices des ulcères scrofuleux. Mais leur étendue, qui dépasse de peu la moitié de l'espace occupé par le chancre gangréneux, diminue chaque jour par suite de la propriété qu'ont les tissus de nouvelle formation de se resserrer continuellement.

§ 8me

Moyens thérapeutiques et régime diététique employés avant et pendant le traitement syphilisant.

Quelques individus avaient déjà été soumis infructueusement à des traitements par les mercuriaux et l'iodure de potassium avant de commencer les inoculations ; mais on suspendit toute espèce de traitement antisyphilitique quelque temps avant d'entreprendre la cure syphilisante. On notera scrupuleusement la dose et la nature des médicaments employés avant les inoculations.

Quelques bains simples généraux, quelques purgatifs, des boissons tempérantes et une diète légère, tels furent les moyens ordinairement mis en usage dans un grand nombre de cas avant de commencer les inoculations. Dans un cas de chancre gangréneux, on eut même recours à la saignée.

Pendant tout le temps du traitement syphilisant, on ne fit usage d'aucun remède, si ce n'est quelques boissons acidulés, nitrées et autres semblables, quelques bains et des purgatifs. On indiquera, dans chaque observation, le traitement employé pour combattre les complications accidentelles qui se présentèrent pendant la cure syphilisante. Il en sera de même pour la dose de l'iodure de potassium que l'on administra à quelques malades, ainsi que celles des préparations mercurielles dont on dut faire usage dans

quelques cas très-rares, dans lesquels, pour des motifs particuliers, on ne put terminer le traitement par la syphilisation.

Jamais on n'employa de remèdes locaux pour hâter la guérison des maladies vénériennes que l'on traitait par les inoculations, à l'exception de quelques cas de chancres larges, chroniques, dans lesquels on eut recours à la cautérisation et même à la récision, dans le but d'en activer la guérison, ainsi qu'on le verra dans les observations.

Voici de quels moyens on se servait pour panser les chancres artificiels : l'onguent réfrigérant étendu sur de la toile et appliqué sur les chancres, pour empêcher le contact et le frottement des vêtements, le cataplasme émollient, lorsque les ulcères étaient douloureux et enflammés, les lotions avec de l'eau, une ou plusieurs fois par jour, lorsqu'ils étaient phagédéniques ou gangréneux.

Pendant les premiers jours du traitement, la phlogose un peu intense des premiers chancres artificiels et la fièvre de peu de durée, que l'on a observé dans quelques cas, nous obligèrent quelques fois à recourir à de petites doses de tartre stibié, qui triomphèrent facilement de ces complications. Au bout de quelques jours, les fonctions digestives se faisaient très-bien et se maintenaient d'une manière normale pendant tout le temps de la cure. Elles devenaient même si actives, que l'on était obligé de donner aux malades qui étaient soumises à la syphilisation un pain et demi par jour, c'est-à-dire un tiers de plus que la dose accordée aux malades qui avaient la portion complète. Je cite, avec satisfaction cette circonstance, car l'amélioration de l'état général, chez les individus soumis à la syphilisation, que j'ai observée pendant et après le traitement, m'a toujours fait tirer un bon présage pour l'avenir de la nouvelle méthode.

CHAPITRE IV

OBSERVATIONS.

Le 23 mai 1851, je disais : « Maintenant, les femmes
» syphilisées qui ont perdu actuellement la faculté de con-
» tracter une nouvelle infection, conserveront-elles toujours
» cet immense privilége, ou bien cette immunité ne du-
» rera-t-elle qu'un temps donné? La guérison de la syphilis
» primitive et secondaire sera-t-elle permanente et radicale?
» Le temps et les faits, scrupuleusement observés, pour-
» ront seuls résoudre ces graves questions ».

Dix-neuf mois se sont écoulés depuis que j'écrivais ces lignes; il me paraît maintenant que le temps et les observations pourront bientôt résoudre, si non complètement, au moins en partie, les principales questions de la syphilisation.

Les faits que je vais mettre sous les yeux du lecteur, ont été recueillis avec une attention assidue et journalière. Le désir d'être concis et d'éviter des répétitions fastidieuses dans l'histoire de chacun d'eux, m'a fait laisser de côté tous les détails inutiles : par exemple, les complications d'embarras gastrique, de légers troubles intestinaux, d'affections rhumatismales de peu de durée, de leucorrhée, d'hypertrophie d'utérus, de granulations de la muqueuse du col utérin, maladies qui n'ont rien de vénérien, qui sont très-fréquentes chez les prostituées, et qui disparurent toutes par l'emploi de moyens appropriés. Mais je n'ai rien omis de ce qui pouvait contribuer à la clarté et à l'exactitude des observations; du reste, je renvoie, pour cela, le lecteur au chapitre précédent, où il trouvera les considérations préliminaires qu'il doit lire avant d'examiner les observations.

Je crois n'avoir omis aucune circonstance essentielle dans

l'exposé des faits, et j'ai la ferme confiance que, si on veut les lire avec la patience et l'impartialité nécessaire, on se convaincra sans peine que je n'ai été guidé dans mes expériences et dans l'histoire que j'en donne que par le désir de découvrir ce qu'il y a de vrai et d'utile dans la syphilisation. J'ose espérer, en outre, que les faits que je rapporte pourront fournir une base solide et certaine au nouvel édifice scientifique.

Les observations seront classées par ordre de symptômes de syphilis primitive et constitutionnelle, contre lesquels on employa la syphilisation, pour établir un peu de régularité dans leur publication. Mais je fais observer en même temps que je n'ai pas cru devoir les distribuer suivant une classification particulière et précise. Comme un certain nombre d'observations portent sur des accidents vénériens de même nature, j'ai cru convenable de m'en tenir en général, pour le rang d'insertion, à la date de la sortie de l'hôpital des femmes qui en sont l'objet.

J'ai cru devoir publier toutes les observations des individus chez lesquels, depuis deux ans, j'ai fait des inoculations syphilitiques, soit dans l'hôpital des maladies vénériennes, soit dans ma pratique particulière. Ainsi, je publierai même des faits qui n'auront aucune valeur pratique pour la syphilisation, soit parce que je n'ai fait qu'un très-petit nombre d'inoculations, soit parce que j'ai ensuite dû recourir à d'autres moyens thérapeutiques.

On comprendra facilement les motifs d'une telle détermination, et l'on me pardonnera si je ne me suis pas borné à publier seulement les faits, dont on pourra déduire des conséquences pratiques pour ou contre la syphilisation.

Dans mes observations, je n'ai pas indiqué le nom et la patrie des individus atteints de maladies vénériennes, qui ont subi le traitement syphilisant, parce que j'ai cru devoir

quelques égards aux malades et à leurs parents. Il m'a paru suffisant d'en indiquer, dans chaque observation, la lettre initiale; mais, en même temps, je me fais un devoir de dire que si quelque Confrère désire savoir le nom, la patrie et la demeure de quelques unes des prostituées, qui font le sujet des observations que je rapporte, je le prie de me le demander personnellement, ou par écrit; je lui donnerai bientôt tous les détails qu'il désirera, car j'ai confiance dans la prudence et dans l'honnêteté des personnes qui cultivent la science médicale.

OBSERVATION I.

Quatre chancres vulvaires, dont deux indurés.
Syphilisation. — Guérison.

JULIE P., âgée de 22 ans, tempérament sanguin-lymphatique, excellente constitution, menstruation régulière, entrée à l'Hôpital le 29 janvier 1851.

Elle est affectée de plusieurs chancres, dont un urétral accompagné d'une induration évidente, un autre à la fosse naviculaire, large de 12 millim. environ et également induré, et deux autres petits et irréguliers situés sur les côtés du méat urinaire. Elle dit être malade depuis un mois. C'est la douzième affection qu'elle contracte. En 1845, elle eut un chancre induré à la vulve, accompagné d'un bubon inguinal virulent et de tubercules muqueux ano-vulvaires; on lui fit 40 frictions d'onguent mercuriel (3 grammes par friction). Des végétations qui se reproduisaient toujours la forcèrent à séjourner dans le Syphilicome pendant toute l'année 1846. La excision et la cautérisation n'empêchant pas leur reproduction, j'essayai un nouveau traitement mercuriel externe. Mais il ne put triompher de la puissance végétative de la muqueuse vulvo-vaginale, qui ne céda qu'à des excisions profondes des végétations et à des cautérisations répétées. Depuis 1845, jusqu'à ce jour, elle a été envoyée neuf fois à l'Hôpital pour des chancres compliqués deux fois d'écoulement urétral, et toujours elle guérit par un traitement local.

29 janvier, jour de son entrée au Syphilicome, on lui fait sur la cuisse gauche la première inoculation avec du pus de ses chancres. Il en résulte une grosse pustule, qui se change bientôt en ulcère syphilitique. On répète l'inoculation le 31, et l'on obtient également une pustule

8 *février*. — Les deux chancres inoculés ont 4 mill. de large, mais ils sont superficiels et peu douloureux.

27. — Les deux chancres artificiels sont cicatrisés; leur largeur n'a pas dépassé 8 mill., et ils ont toujours été très-superficiels. Trois des chancres vulvaires sont en voie de cicatrisation, et ont déjà diminué considérablement, savoir : celui de la fossette naviculaire, et les deux qui sont situés sur les côtés de l'urètre; au contraire, celui qui occupe le canal et l'orifice de l'urètre est encore virulent; en effet, trois piqûres faites ce même jour avec le pus qu'il fournit, produisent trois pustules.

3 mars. — Deux piqûres, répétées le 10 et le 13 en employant du pus pris sur des chancres artificiels d'autres femmes : six chancres.

20. — Les six chancres des trois dernières inoculations sont ouverts; leur largeur varie de 3 à 6 mill., et tous sont superficiels. Depuis quelques jours, ceux qui étaient situés sur les côtés de l'urètre sont guéris, ainsi que celui de la fosse naviculaire. Celui qui se trouve dans l'urètre est granuleux; mais l'induration y persiste encore.

Des inoculations faites aujourd'hui et répétées le 24 avec du pus pris sur un chancre vulvaire d'une femme récemment entrée à l'Hôpital, restent sans aucun effet.

27. — Trois piqûres avec du pus pris sur des chancres artificiels d'une autre femme; il en résulte trois pustules dont le pus inoculé le 31 sur un seul point, donne également lieu à une petite pustule.

3 avril. — Il ne reste plus d'ouverts que quatre chancres sur l'abdomen; ils sont petits, peu douloureux et superficiels. Le chancre urétral est cicatrisé; mais il a laissé quelques granulations dans le canal qui est encore assez induré.

Quatre piqûres, et trois le 7, en employant du pus des chancres de deux femmes récemment entrées à l'Hôpital; aucun résultat.

10. — Tous les chancres artificiels sont cicatrisés.

Trois piqûres avec du pus de chancres artificiels d'une autre femme : trois pustules.

17. — Les chancres, résultat de la dernière inoculation, ont 2 ou 3 mill. d'étendue et sont peu douloureux.

Trois piqûres : aucun résultat; trois autres le 21, donnent autant de pustules.

28. — Il n'y a que les trois chancres de la dernière inoculation qui soient ouverts. Deux piqûres faites aujourd'hui ne donnent aucun résultat; le 8 mai on applique, sans plus de succès, du pus virulent sur l'orifice vaginal.

29 mai. — On fut obligé de suspendre jusqu'à ce jour les inoculations, à cause d'un engorgement utérin suivi d'une congestion pulmonaire. Cette femme est atteinte de dysménorrhée depuis son entrée à l'Hôpital.

Trois piqûres répétées le 3 juin sur l'abdomen, et deux sur la face interne des nymphes : aucun résultat.

29 juin. — Julie P. a été reçue dans l'Hôpital, depuis le commencement de ce mois, en qualité d'infirmière, on peut donc la visiter et l'exa-

miner tous les jours. L'induration de l'urètre n'a pas encore complètement disparu, il reste quelques fongosités dans le canal urétral ; on les touche de temps en temps avec le nitrate d'argent. L'état de sa santé est excellent, si ce n'est que chaque mois l'écoulement critique s'établit difficilement, et que souvent il est précédé de symptômes de pléthore générale ou partielle.

On juge convenable de continuer encore de temps en temps les inoculations, pour produire une syphilisation complète ; c'est dans ce but qu'on lui fait aujourd'hui trois piqûres suivies de deux petits ulcères larges de 1 à 2 mill., et qui sont parfaitement guéris le 8 juillet.

7 juillet. — Deux piqûres, sans résultat.

21. — Quatre nouvelles piqûres ; quatre petits chancres.

28. — L'orgasme vasculaire qui a précédé la menstruation a rendu douloureuses et enflammées les pustules inoculées le 21 ; elles se sont ulcérées, et ont maintenant environ 3 mill. de large. On inocule en quatre points le pus qu'elles produisent, et l'on obtient autant de pustules.

8 août. — Tous les chancres artificiels sont guéris ; l'induration de l'urètre a presque entièrement disparu ; celle de la fosse naviculaire n'existe plus depuis long temps.

20. — Seize piqûres sans résultat. Six le 24 novembre avec du pus de chancre en voie de progrès : aucun effet.

Julie P. est encore dans le Syphilicome en qualité d'infirmière. Jamais sa robuste santé n'a été troublée par quelque maladie un peu grave et moins encore par des affections syphilitiques. L'emploi du seigle ergoté et du sous-carbonate de fer a depuis deux mois rappelé le flux menstruel. On n'a plus répété les inoculations, à cause de la répugnance qu'elle manifeste à s'y soumettre, en disant qu'elle est guérie.

1852, 31 décembre. — Elle se trouve encore actuellement dans l'Hôpital en qualité d'infirmière. Sa santé est excellente, et il ne s'est jamais manifesté chez elle le moindre symptôme d'infection constitutionnelle.

Réflexions.

1° Les chancres de cette femme furent toujours très-petits, plutôt semblables à des ulcérations inflammatoires qu'à des chancres. C'est l'unique fait de cette nature que j'ai observé.

2° La courte durée des chancres doit être attribuée peut-être au nombre d'infections précédentes et à la bonne constitution de cette femme.

3° L'application du pus virulent à l'orifice vaginal fut sans résultat, quoique cette malade ne fût pas encore complètement syphilisée.

4° Sur la fin de l'expérience, l'orgasme vasculaire qui précéda la menstruation donna lieu à l'inflammation et à l'ulcération des pustules qui existaient alors, et fut cause que les chancres qui en résultèrent eurent une durée assez longue relativement au degré de syphilisation dans lequel se trouvait alors la malade.

5° L'induration des chancres vulvaires et urétraux disparut lorsque la syphilisation fut près d'être complète.

6° Enfin, je dois faire remarquer que j'ai observé deux fois, et à des intervalles très-éloignés le vrai chancre induré se manifester chez cette femme.

que la première fois il disparut par l'usage des mercuriaux, et la seconde par la syphilisation. Je sais que cette observation trouvera des incrédules parmi les sectateurs de l'école de M. Ricord, mais la vérité doit passer avant toutes les théories.

OBSERVATION II.

Vastes chancres ano-vulvaires, un peu indurés.
Syphilisation. — Guérison.

THÉRÈSE V., jeune fille de 22 ans, tempérament bilioso-lymphatique, bonne constitution, bien réglée; entrée au Syphilicome le 20 avril 1851.

Elle est affectée d'un vaste chancre, de la largeur d'environ 4 centimètres, à l'orifice du vagin et qui s'y prolonge assez profondément; elle en a trois autres un peu enflammés et indurés larges de 4 à 6 millimètres sur la grande lèvre droite. Son infection date de deux mois; c'est la première qu'elle contracte, et elle n'a fait jusqu'ici aucune espèce de traitement.

21 avril. — On lui fait quatre piqûres, dont deux avec du pus de ses chancres, sur la région abdominale; le 25, on voit quatre pustules.

22 mai. — On a suspendu l'expérience à cause d'accès de fièvre intermittente auxquels la malade dit être très-sujette. Les chancres artificiels sont douloureux, larges de 15 millim., et sécrètent une grande quantité de pus virulent. Le chancre vaginal marche vers la guérison, et deux des trois qui existaient sur la grande lèvre droite, sont parfaitement cicatrisés.

Quatre piqûres et trois le 29, en se servant du pus de ses chancres artificiels: sept pustules.

3 juin. — Le chancre vaginal diminue peu à peu d'étendue; les autres chancres vulvaires sont guéris. Les premiers chancres artificiels, qui ont acquis la largeur de deux centimètres, sont maintenant couverts de granulations d'une couleur rose; ils n'ont plus l'aspect virulent et l'induration a disparu.

Deux piqûres et trois le 7, en employant du pus de ses chancres: trois pustules seulement.

16. — Les chancres inoculés le 21 avril sont cicatrisés depuis trois jours; ceux de l'inoculation du 22 mai sont en voie de diminution; ils ont acquis la largeur d'environ 15 mill.; on commence à voir quelques granulations sur ceux du 29, qui ont à peine un centimètre de large. Il reste encore trois chancres en voie de progrès; celui du vagin est réduit à peu de chose.

Trois piqûres et deux le 20; autant de pustules.

2 juillet. — Il ne reste plus que deux chancres, larges de 4 mill.; celui du vagin est cicatrisé.

Trois piqûres avec du pus d'une autre femme, suivies d'autant de pustules.

Le 7, trois piqûres avec du muco-pus blennorrhagique d'un autre individu; le 9, on voit deux petites papules qui avaient déjà disparu le 12; aucun symptôme syphilitique ne s'est manifesté dans le point où l'on avait fait ces inoculations.

9. — Deux piqûres, quatre le 10 et trois le 11, avec du pus des chancres artificiels d'une autre femme; six pustules, dont quatre guérissent sans s'ouvrir, et deux s'ulcèrent, mais se cicatrisent huit ou dix jours après les inoculations.

12. — Depuis ce jour, jusqu'au 5 août, on fait en cinq fois vingt-quatre inoculations avec du pus de chancres artificiels en voie de progrès, existants sur d'autres malades; mais on n'obtint jamais que quelques pustules abortives qui ne durèrent pas plus de trois à quatre jours, et trois jours après la piqûre, à peine pouvait-on en connaître la trace. De ces vingt-quatre piqûres, trois furent pratiquées sur la face interne de la nymphe droite, mais sans le moindre résultat.

8 août. — La malade sort du Syphilicôme; sa santé est dans un état qui ne laisse rien à désirer. Le traitement a été continué pendant trois mois et demi, ce qui, joint aux deux mois de durée de l'infection avant son entrée à l'hôpital, donne cinq mois et demi depuis l'époque de l'infection primitive, sans que l'on ait vu se manifester de symptômes de syphilis constitutionnelle.

Réflexions.

1° Les premières inoculations, faites en petit nombre et à de longs intervalles, donnèrent lieu à des chancres larges, profonds et de longue durée.

2° Le chancre vaginal, malgré son étendue et sa situation dans un lieu généralement peu favorable à la cicatrisation, guérit cependant en peu de temps sans traitement local.

3° Quoique le nombre des chancres artificiels n'ait pas été considérable, cependant, eu égard à la largeur et à la durée des chancres vulvo-vaginaux et de ceux qui se développèrent à la suite des premières inoculations, ainsi qu'à la marche régulière de l'expérience et à l'insuccès des inoculations faites depuis la moitié de juillet, je crois que cette femme est réellement syphilisée.

OBSERVATION III.

Chancres vulvaires, dont un induré. — Syphilisation. — Apparition d'excroissances pendant le traitement; excision et cautérisation. — Guérison.

LOUISE B., jeune fille âgée de 16 ans, tempérament sanguin-lymphatique, excellente constitution, bien réglée depuis l'âge de 14 ans et demi, mais depuis plus de deux mois la menstruation n'a pas eu lieu.

Elle a été traitée dans le Syphilicôme pendant les mois de janvier,

février et mars de cette année, pour la première infection qu'elle a contractée. Elle avait alors un chancre à la fosse naviculaire et un bubon inguinal virulent. Elle prit 80 pilules, contenant en tout 2 grains de protoiodure de mercure, et on lui cautérisa à plusieurs reprises les chancres vulvaires. Elle rentre aujourd'hui, 10 avril 1853, avec deux chancres petits et récents situés sur les côtés de l'orifice vaginal, et vis-à-vis l'un de l'autre.

28 avril. — Après avoir préparé la malade par deux purgatifs et quelques bains, on commence l'expérience en lui faisant deux piqûres avec du pus de ses chancres vulvaires, qui ont maintenant 5 à 6 mill. de large et dont celui qui est situé à droite présente une induration évidente. On obtient deux pustules caractéristiques.

1 mai. — Trois inoculations avec du pus de chancres artificiels d'une autre femme, deux le 6 et autant le 12 : toutes sont suivies de résultats positifs.

22. — Les chancres vulvaires sont dans la période de diminution ; celui qui est situé à gauche est presque cicatrisé. Celui de droite a occupé une largeur de 8 mill. et l'autre un peu moins. Les chancres artificiels sont bien développés, donnent beaucoup de pus, et sont un peu enflammés. Les deux qui ont paru à la suite de l'inoculation du 28 avril, ont 8 ou 10 millim. de large, et sont encore virulents ; les autres ont de 4 à 8 millimètres d'étendue.

Trois piqûres en se servant du pus des chancres artificiels de la malade, répétées le 29 mai, le 3 juin, et deux le 7 : onze pustules.

11 juin. — Il ne reste plus du chancre vulvaire du côté droit qu'un petit point large de 1 à 2 mill. qui ne soit pas cicatrisé ; celui du côté gauche est guéri depuis longtemps. On constate l'existence de quelques excroissances vulvo-vaginales.

Les chancres inoculés le 1 et le 6 mai sont cicatrisés ; les deux qui se sont développés à la suite des piqûres faites le 8 avril sont fongueux, couverts de croûtes et près de se cicatriser ; ceux des inoculations du 12 mai sont aussi en voie de guérison. Tous ces chancres n'ont pas dépassé 8 millim. en largeur, à l'exception des deux premiers, qui ont eu 12 à 15 millimètres.

Deux piqûres et trois le 15, avec du pus de ses chancres : une seule pustule de chaque inoculation. Trois piqûres le 10 : deux pustules.

22. — Deux petits chancres sont ouverts ; il y a une progression évidente dans la diminution en largeur de ceux-ci et de ceux qui sont déjà cicatrisés. Il reste encore un peu d'induration dans le point occupé par le chancre qui était situé au côté droit de l'orifice vaginal.

Trois piqûres avec du pus fourni par les chancres d'une femme récemment entrée à l'hôpital : aucun résultat. Trois autres faites le 26, donnent lieu à trois pustules.

4 juillet. — On fait du côté gauche deux piqûres avec du pus pris dans de petites pustules qui se sont développées sur une autre femme vers la fin de la syphilisation, et qui n'ont duré que six jours ; et deux à droite avec du pus de chancres artificiels d'une autre femme, soumise depuis peu

de temps aux inoculations ; deux pustules se développent de chaque côté, en même temps et dans le même ordre.

15. — Les quatre chancres des dernières inoculations sont les seuls qui soient ouverts. Ils ont 3 ou 4 mill. de largeur, et ils sont entourés de la zône inflammatoire. Le 7, on inocula inutilement en trois endroits le pus d'un bubon ouvert le même jour.

18. — Les chancres inoculés le 4 se sont encore étendus ; ils ont maintenant près d'un centimètre de large, mais ils sont couverts de granulations et en voie de diminution. Je ne puis comprendre la cause de la recrudescence d'inflammation qui s'est manifestée dans ces chancres.

Deux piqûres et trois le 23, avec du pus de chancres artificiels d'autres femmes : suivies de pustules.

27. — Il n'y a plus d'ouverts et de virulents que les cinq chancres produits par les inoculations du 18 et du 23 ; ceux qui se sont développés à la suite de celles du 4, sont près d'être parfaitement cicatrisés.

Deux piqûres avec le pus de ses chancres, trois le 28 et sept le 29 ; en outre, le 28, on en fait deux avec du pus d'une autre femme qui est dans un degré de syphilisation assez avancé.

Toutes ces piqûres sont suivies de pustules, excepté celle que l'on fit le 28 avec le pus de ses chancres.

7 août. — Le petit nombre de chancres qui sont encore ouverts, ont de 2 à 4 mill. de large et sont peu douloureux.

Depuis quelque temps, l'induration qu'avait laissé le chancre vulvaire s'est dissipée.

A dater de ce jour, jusqu'au 13, on fait, en trois fois, vingt-quatre piqûres ; on obtient vingt-une pustules, dont quelques-unes se dessèchent dans l'espace de 6 à 8 jours sans s'ouvrir, et les autres s'ulcèrent et durent plus longtemps.

20. — Huit piqûres sans résultat; dix le 22, donnent une seule pustule.

24. — Tous les chancres artificiels sont guéris. On voit un grand nombre d'excroissances vulvo-vaginales, qui ne sont nullement modifiées par le progrès de la syphilisation.

Depuis ce jour jusqu'au 30, on fait en trois fois trente inoculations, qui donnent lieu à vingt-huit pustules d'une courte durée (5 à 8 jours).

21 septembre. — Six piqûres ; quatre pustules.

1 octobre. — On a observé ces derniers jours quelques symptômes d'orgasme vasculaire et d'engorgement utérin occasionné par l'absence de la menstruation qui manque depuis huit mois. Les quatre dernières pustules se sont un peu enflammées, et se sont ulcérées ; les chancres auxquels elles ont donné lieu, ont près de 3 millim. de large et sont encore douloureux.

On fait, sans succès, deux piqûres que l'on répète en quatre points le 4, avec du pus de chancres vulvaires et de bubons d'une autre femme, et dont on a reconnu ensuite la non virulence en l'inoculant sur d'autres malades.

13. — Tous les chancres artificiels sont guéris.

Neuf piqûres sans résultat.

25. — La menstruation, qui manquait depuis neuf mois, se manifeste aujourd'hui en abondance.

Six papules, vingt-six le 3 novembre; vingt-quatre pustules, dont la plus grande partie s'ulcèrent encore, et emploient 12 à 14 jours à se cicatriser.

18 *novembre*. — Tous les chancres artificiels sont guéris depuis deux ou trois jours. On excise quelques-unes des excroissances qui existent à la vulve et le long du vagin.

31 *décembre*. — La reproduction obstinée des excroissances vulvo-vaginales, malgré des excisions et des cautérisations répétées, est le motif pour lequel la fille B. a dû rester jusqu'à présent dans l'hôpital, où elle est depuis huit mois et 20 jours.

L'état général de l'économie est excellent. Les dernières inoculations ont encore donné des résultats positifs. Cependant, les pustules qui en ont été la suite ont *toujours été* petites et de peu de durée, *excepté lors de* l'époque critique; pendant ce temps, leur état inflammatoire a été plus intense et leur durée plus longue.

Deux cicatrices ont environ 12 mill. de largeur, un grand nombre d'autres, de 5 à 7. Toutes sont sur les régions supérieures de l'abdomen, ou latérales et inférieures du thorax. On lui fit prendre, à différents intervalles, 22 bains sulfureux.

Elle rentre le 13 janvier 1852 avec des excroissances vulvaires et un grand nombre d'autres situées le long des deux replis du vagin. On emporte celles de la vulve et on cautérise plusieurs fois les autres, que l'on ne peut exciser à cause de leur petitesse et de leur situation dans les parties reculées du vagin. Elle sort de l'hôpital le 10 février, pour y rentrer le 28 avec de nouvelles excroissances vulvaires.

On les excise de nouveau, et on cautérise le siége qu'elles occupaient. Elle sort le 6 avril. Depuis longtemps, on ne voit plus d'excroissances; l'état de sa santé ne laisse rien à désirer.

Elle rentre de nouveau le 14 mai dans le Syphilicôme. L'examen des parties génitales fait reconnaître quelques petites excroissances et deux ulcérations vers l'orifice vaginal, près de deux caroncules myrtiformes. Elles n'ont pas plus de 2 millim. de large, sont superficielles, et ne présentent aucun des caractères des ulcères syphilitiques.

Ayant dû m'absenter deux jours de l'hôpital, je n'ai pas pu recueillir immédiatement le pus de ces ulcérations et l'inoculer pour en connaître la nature. Le 16 et les jours suivants, il était impossible d'en prendre, car il y en avait trop peu pour pouvoir faire cette expérience. On ne fit sur ces deux ulcérations que deux pansements avec de la teinture d'iode. On excisa le petit nombre d'excroissances qui existaient encore.

Le 25 mai elle sort de l'hôpital. Sa santé est toujours excellente.

Elle y entre le 30 octobre 1852; elle est affectée de la gale, en outre elle a une déchirure superficielle, irrégulière, large de 2 à 3 millim. au plus à la fosse naviculaire. Les excroissances ne se sont pas reproduites.

Le 24 on inocule sur deux autres femmes le pus pris sur cette ulcération, mais sans obtenir de résultat.

Le 2 novembre, une légère bronchite accompagnée de fièvre nécessita deux saignées ; on prescrivit en outre quelques purgatifs. Cette complication ne nous permit plus d'examiner les parties génitales jusqu'au 9 décembre, où la dernière se trouva cicatrisée.

Le 22 la gale était guérie, et la fille B. sortit de l'hôpital : sa santé était excellente.

Elle est soumise à la visite sanitaire hebdomadaire.

Réflexions.

1° Les inoculations faites le même jour (4 juillet) en deux points avec du pus pris sur des chancres bien développés et en voie de progrès d'une femme soumise depuis peu de temps à la syphilisation, et en deux autres points, avec le pus séreux d'une pustule abortive, qui ne dura que six jours, et qui s'était développée sur une femme arrivée au dernier degré de syphilisation, donna lieu à quatre chancres, qui suivirent la même marche pour le développement, la largeur, la durée et l'inflammation.

2° On observa que chez cette femme, comme dans un grand nombre d'autres, la menstruation est souvent précédée ou accompagnée d'une augmentation de phlogose dans les chancres artificiels, surtout s'ils se trouvent encore à leur période de progrès ou de transformation.

3° La syphilisation n'a prévenu, ni empêché le développement des excroissances.

4° Malgré le nombre considérable de chancres inoculés, on ne put pas obtenir l'immunité parfaite.

OBSERVATION IV.

Chancre vulvaire, vaste et calleux. — Point d'amélioration par l'usage des mercuriaux à l'intérieur. — Syphilisation. — Guérison. — Apparition d'une syphilide quatre mois et demi après sa sortie de l'hôpital. — Nouvelles inoculations syphilitiques. — Guérison de la syphilide. — Auto-infection primitive. — Guérison en peu de temps sans traitement antisyphilitique.

THÉRÈSE B., jeune fille âgée de 20 ans, tempérament sanguin-bilieux, bonne constitution, menstruation régulière, entrée à l'hôpital le 8 octobre 1850.

Elle porte à la fosse naviculaire un chancre ancien, large de 2 cent. et demi, calleux, peu douloureux. Elle est, en outre, atteinte de la gale. C'est la deuxième fois qu'elle est infectée, et depuis environ deux mois. Il y a deux ans, elle eut un chancre qu'elle traita localement et sans remèdes antisyphilitiques.

Après quelques jours de repos dans l'hôpital, on entreprend le traitement par le protoiodure de mercure, dont elle prit 4 grammes dans

l'espace de trois mois, et en même temps, on la guérit de la gale, en employant la pommade citrine.

On abandonna, vers la fin de décembre, l'usage du protoiodure de mercure, parce qu'il occasionnait des douleurs intestinales ; cependant, elle n'eut pas de stomatite mercurielle. Ce traitement n'apporta aucune amélioration à sa maladie, et au mois de février, le chancre était toujours calleux, violacé, induré et à peu près de la même largeur. A la prière de la malade, on se décida alors à tenter la syphilisation, et après l'avoir préparée par quelques purgatifs, on commença l'expérience le 3 mars.

3 mars. — On inocule sans résultat le pus du chancre vulvaire de la malade en deux points sur l'abdomen. — L'inoculation, répétée le 5 avec du pus d'une autre femme, donne lieu à une pustule.

14. — Une piqûre, deux le 17 : il ne sort que deux pustules de l'inoculation du 17.

21 avril. — Une bronchite aiguë qui survient à la malade, nous oblige de lui faire trois saignées, et de suspendre les inoculations. Le chancre vulvaire ne s'est pas étendu. Il n'y a qu'un chancre artificiel qui soit encore ouvert, et qui se trouve déjà en voie de cicatrisation, c'est celui de l'inoculation du 5 mars ; il est à peine large d'un centimètre. Les cicatrices des chancres produits par les piqûres faites le 17 mars ont 5 ou 6 millim. d'étendue.

Deux nouvelles piqûres sur l'abdomen, suivies de deux pustules.

8 mai. — Le chancre de la fosse naviculaire a un bel aspect ; il est rose et granuleux. Il ne reste plus de chancres artificiels.

On reprend l'expérience que l'on a été de nouveau obligé de suspendre, à cause de l'apparition de la fièvre intermittente. On fait trois piqûres qui restent sans effet.

19. — Deux nouvelles piqûres, six le 20 et trois le 22 : onze petits chancres. On se servit pour faire ces piqûres de pus pris sur une autre femme.

25. — Le chancre de la vulve commence à se cicatriser.

Neuf piqûres faites les 26, 29 mai et 3 juin, ne donnent aucun résultat.

7 juin. — Trois nouvelles piqûres : trois petites pustules.

16. — Il ne reste plus que les trois chancres de la dernière inoculation, qui ont 2 ou 3 mill. de largeur, et sont peu douloureux. Un tiers de celui de la vulve est déjà cicatrisé.

Trois piqûres sur l'abdomen : trois pustules.

20. — Trois autres piqûres suivies de trois petits chancres, qui sont cicatrisés le 29.

Huit piqûres, faites le 29 et le 7 juillet, ne donnent aucun résultat.

9 juillet. — Tous les chancres artificiels sont guéris. Le chancre vulvaire est plus qu'à moitié cicatrisé et marche rapidement vers la guérison.

Trois piqûres, faites aujourd'hui, donnent encore trois petites pustules, qui se dessèchent dans l'espace de six jours, sans même s'ouvrir. On s'est servi, pour ces inoculations, de pus pris sur des chancres artificiels d'une femme récemment entrée à l'hôpital.

11. — Depuis ce jour, jusqu'au 16 août, on fait, à plusieurs reprises, dix-sept piqûres avec du pus virulent pris une fois sur un chancre vulvaire induré et les autres fois sur des chancres artificiels récents et qui -

inoculé le même jour à d'autres femmes, donna lieu à des ulcères caractéristiques bien développés. On n'obtint de ces inoculations que deux pustules abortives.

Le 4 août, le chancre vulvaire était cicatrisé.

25 août. — Thérèse B. sort de l'hôpital, où elle est depuis 10 mois et 25 jours. Pendant ce long espace de temps, on n'a vu se manifester aucun symptôme d'infection générale; sa santé est excellente. On lui a fait prendre, ces derniers jours, cinq bains sulfureux, outre ceux qu'on lui avait déjà prescrits en grand nombre pendant le traitement de la gale. Les chancres que l'on inocula à cette femme eurent toujours une courte durée, et ne s'étendirent jamais beaucoup en largeur et en profondeur. Un grand nombre de cicatrices sont maintenant à peine visibles; il en reste encore quelques unes, larges de 6 à 8 mill. sur les régions hypocondriaques et épigastrique.

Elle se présente de nouveau à l'hôpital le 28 janvier 1852, avec les symptômes suivants : syphilide papulo-pustuleuse (syphilide pustuleuse lenticulaire de Cazenave) confluente sur tout le corps, squames et quelques papules sur le cuir chevelu, et alopécie très-avancée. Aucun symptôme d'infection récente.

Il n'y a que vingt jours que l'éruption syphilitique a commencé et, en peu de temps, elle est devenue confluente. Elle a été précédée, pendant un mois, de douleurs vagues, tantôt dans une articulation, tantôt dans une autre, mais qui n'existaient pas toujours; toutes ces douleurs cessèrent au moment de l'apparition de la syphilide.

L'état sanitaire de cette femme est actuellement parfaite; il y a aménorrhée depuis trois mois.

Cette femme avait été peu sensible aux inoculations du pus virulent en 1831, car tous les chancres qu'il me fut possible de faire naître chez elle à cette époque furent peu nombreux, petits et de courte durée. Cependant, la présence de symptômes d'infection constitutionnelle me surprit beaucoup, et me fit naître le désir de répéter avec soin l'expérience, dans le but de reconnaître : 1° Si elle était encore insensible au virus, et à quel degré elle l'était; 2° quel serait l'effet des chancres inoculés artificiellement, si l'on parvenait à en obtenir, sur la marche de l'infection constitutionnelle. La malade ne s'opposant pas à l'expérience, on la commença immédiatement.

30 janvier. — Soixante piqûres sur les régions latérales inférieures du thorax : quarante-huit pustules. Le 2 février, on en fait vingt-cinq autres sur les mêmes régions; il en résulte vingt nouvelles pustules. Le pus employé pour toutes ces inoculations fut celui d'un chancre vulvaire récent et induré. Les pustules inoculées s'ulcérèrent presque toutes, en donnant lieu à des chancres qui avaient de 1 à 2 mill. de large, et qui se cicatrisèrent rapidement. Le 10 février, tous indistinctement étaient desséchés et guéris.

8 février. — Quarante piqûres et vingt le 10, avec du pus de chancres artificiels récents et bien développés d'une femme à qui l'on inocula

les secondes inoculations. On n'obtint qu'un petit nombre de pustules abortives, qui disparurent au bout de trois ou quatre jours.

12. — Vingt piqûres avec du pus d'une femme peu avancée dans la syphilisation, donnent lieu à vingt pustules, dont la plus grande partie acquièrent 1 ou 2 mill. de large, et guérissent en neuf jours.

14. — Vingt-huit piqûres, faites en partie aujourd'hui et en partie le 16, avec du pus d'un chancre vulvaire d'une femme récemment entrée, ne donnent lieu qu'à deux seules pustules abortives.

17. — Les pustules cutanées sont presque toutes desséchées, et les papules qui leur servent de base diminuent et se décolorent. L'état général s'améliore également. Depuis ce jour, jusqu'au 27 du même mois, on fait en quatre fois cinquante-huit inoculations, toujours avec du pus virulent de chancres artificiels dans le commencement de la période de progrès, et parfaitement développés, car on ne le prend que sur celles qui sont soumises depuis peu de temps à la syphilisation. On ne peut cependant jamais obtenir de résultats positifs.

14 mars. — Sur la fin du mois de février, il survint une congestion hépatique avec un peu de réaction fébrile, et plus tard, elle fut compliquée d'une légère entérite. Les purgatifs salins que l'on employa d'abord, puis le huile de ricin, la diète et le repos, jugèrent cette maladie, qui suspendit jusqu'à ce jour les inoculations. La syphilide s'améliore, et l'on voit se détacher de la surface de la peau des squames minces et blanchâtres; l'alopécie n'a pas fait de progrès depuis que la malade est dans l'hôpital, et maintenant elle a cessé totalement. Il n'y a plus de pustules sur le cuir chevelu, et l'écaillement a beaucoup diminué.

Treize piqûres sans résultat. Sept le 16, avec du pus d'un chancre vulvaire induré datant de plus de deux mois, donnent lieu à six pustules qui, le 22, étaient des chancres larges de 2 mill. environ, et étaient cicatrisés le 2 avril.

23. — On fait un grand nombre de piqûres avec du pus d'une blennorrhagie, que l'on soupçonne être entretenue par un chancre urétral: toutes restent infructueuses.

24. — On fait, entre ce jour-ci, le 27 mars et le 3 avril, cinquante-une piqûres. Le pus fut toujours pris sur des chancres artificiels récents et bien développés. On obtient trente-cinq petites pustules, dont un grand nombre furent abortives, et les autres s'ulcérèrent à peine, et furent guéries dans l'espace de 7 à 8 jours.

6 avril. — La syphilide disparaît rapidement. L'état général est assez bon.

Dix inoculations avec du pus d'une femme à qui on n'a fait qu'une seule inoculation: il se développe cinq petites pustules, qui sont totalement desséchées huit jours après.

14. — L'écoulement critique, qui manquait depuis six mois, a reparu depuis trois jours. Cinq inoculations de pus virulent, sans résultat.

17. — La fille B. sort de l'hôpital. C'est à peine si l'on aperçoit encore quelques traces de l'éruption cutanée sur les extrémités inférieures. Les cheveux repoussent, et l'écaillement du cuir chevelu a cessé depuis quelque temps. L'état général du sujet est excellent.

Le 14 mai 1852, elle revient à l'hôpital pour une petite déchirure à la base caronculaire, large de 2 millim., située sur la cicatrice de l'ancien chancre. Elle saigne facilement, et ne présente pas du tout l'aspect virulent. Le 23, elle était parfaitement guérie, sans traitement local, et le 24 la fille B. sortait de nouveau de l'hôpital.

On ne voit plus de traces de la syphilide, et les cheveux deviennent toujours plus épais. Aucun symptôme d'infection vénérienne.

Le 25 juin 1852, elle est de nouveau envoyée à l'hôpital. L'examen des parties génitales fait voir une légère excoriation très-superficielle à la fourchette et une petite déchirure à la fosse naviculaire, à la base d'une grosse caroncule myrtiforme qui, s'opposant au libre passage du pénis dans le vagin, rend ces accidents très-faciles dans cet endroit. Ces ulcérations présentant un aspect douteux, le 30 on inocule, en trois points, sur une autre femme non syphilisée, le pus qu'on peut y recueillir ; on obtient deux pustules caractéristiques, dont le pus inoculé à cette même femme donne lieu de nouveau à une petite pustule.

On ne fit aucun traitement local, et le 11 juillet, l'ulcération de la fourchette était guérie ; la déchirure de l'orifice vaginal était cicatrisée le 18. Il paraît que, dans cette circonstance, il y aura eu d'abord lacération, puis déposition de pus sur la surface dénudée de son épithélium. Cependant, ces ulcères n'avaient pas tous les caractères syphilitiques que l'on observe ordinairement.

Elle sort de l'hôpital le 19 juillet.

Le 16 août, je reçus de M. Castelli, médecin assistant de l'hôpital St.-Jean, une lettre, dont j'extrais les lignes suivantes, qui ont rapport à la fille B... — « J'ai reçu le 12 de ce mois, dans l'hôpital St.-Jean, une certaine Thérèse B., que nous avons reconnue être affectée d'un chancre à la fourchette ; chancre, du reste, bénin et superficiel. Elle me présenta le billet de visite qu'elle avait subie peu de minutes avant son entrée, et qui la déclarait parfaitement saine. »

J'ai su ensuite de M. Castelli et de M. Pacchiotti, tous deux assistants dans l'hôpital St.-Jean, que le chancre fut cautérisé deux fois, et que le 19 il était déjà en grande partie cicatrisé. Une recrudescence de la maladie empêcha qu'on ne l'examina de nouveau jusqu'au 24 août, jour où il fut trouvé parfaitement cicatrisé.

Elle était allée à l'hôpital pour des accès de fièvre intermittente et une congestion pulmonaire et cérébrale. Aucun symptôme d'infection constitutionnelle.

La rapide guérison de cet ulcère, et l'état sain dans lequel l'avait trouvée peu de minutes auparavant un des docteurs chargés de la visite ordinaire des prostituées, me permettent de supposer qu'il ne s'agissait ici que d'une simple déchirure.

Réflexions.

1° Les chancres que donnèrent les inoculations faites dans l'été de 1851 furent petits et peu nombreux. Cependant, le cours de la syphilisation fut moins régulier, et les dernières inoculations furent infructueuses, quoiqu-

l'on se servit du même pus qui produisait des chancres chez d'autres femmes.

2° Trois mois après sa sortie de l'hôpital, se manifestèrent les symptômes d'infection constitutionnelle, mais de forme bénigne. On inocula de nouveau le virus, mais on n'obtint que de petites pustules et des chancres peu étendus, et la syphilide disparut sans aucun autre traitement.

3° On pourrait demander si dix-neuf chancres peu étendus et de courte durée, et huit pustules abortives, ont pu conduire la malade à un degré complet de syphilisation.

Je crois ne pouvoir expliquer que par une condition particulière de l'organisme de cette femme, qui n'était pas capable de ressentir alors l'action du virus vénérien, les nombreuses inoculations sans résultat que l'on fit sur elle dans les mois de juillet et d'août 1851, car la virulence du pus que l'on employa, fut prouvée par les chancres qu'il détermina chez d'autres femmes sur qui il fut inoculé. Quelque soit la cause de cette insensibilité à l'action contagieuse du virus, la petite quantité qui fut absorbée ne put produire qu'une modification passagère chez cette malade, car trois mois après il se développa une syphilide, et les nouvelles inoculations que l'on fit cinq mois après, donnèrent des résultats positifs. De l'examen comparatif de ce fait, avec un grand nombre d'autres qui portent sur des femmes syphilisées, qui n'ont eu jusqu'ici aucun symptôme d'infection générale, et qui, chaque fois qu'elles sont revenues dans le Syphilicome, ne portaient que des ulcérations qui ne se convertirent jamais en chancres, comme cela arrive ordinairement chez des femmes toujours exposées à de nouvelles infections, je crois pouvoir déduire que, pour obtenir une guérison radicale et une immunité durable, il est peut-être nécessaire de faire naître un grand nombre de chancres, ou au moins, que ceux que l'on fait développer durent longtemps, et prennent une extension un peu vaste. De nouvelles expériences et des études multipliées pourront seules résoudre cette difficile question.

4° Les pustules et les chancres qui se développèrent dans les mois de février et de mars 1852, furent toujours petits et de peu de durée. Doit-on l'attribuer à la méthode des nombreuses inoculations simultanées que l'on avait adoptée dans ce cas, ou à un degré quelconque de syphilisation déterminé par les inoculations de 1851 ? Je crois que ces deux causes peuvent avoir produit ce phénomène, mais je pense qu'on doit plutôt l'attribuer à la première qu'à l'autre. En effet, les pustules et les chancres qui se développèrent furent, à la vérité, petits, mais nombreux, phénomène que l'on observa également chez d'autres malades sur lesquels on suivit aussi la méthode des nombreuses piqûres simultanées, quoiqu'elles n'eussent jamais été soumises au traitement par les inoculations syphilitiques. En outre, on n'arriva pas même à obtenir l'immunité, car les dernières inoculations donnèrent encore des pustules. On est donc obligé de conclure que, chez cette femme, cinq mois suffirent pour faire évanouir totalement, ou à peu près l'état particulier dans lequel l'avaient mise les inoculations de 1851.

5° Le nouveau traitement par la syphilisation, tenté en février et en mars 1852, fit disparaître la syphilide, et c'est là le point le plus in-

portant de cette observation. On m'objectera que l'on voit quelquefois les syphilides disparaître avec le temps, sans l'usage des remèdes antisyphilitiques. Je ne le nie pas; mais personne n'osera soutenir que si la guérison n'est pas radicale, bientôt, ordinairement même avant que l'éruption se soit complétement évanouie, on ne voie reparaître les mêmes symptômes, ou d'autres beaucoup plus graves. Ici, l'on n'a rien vu de semblable. La syphilide est récente, et dans sa période de développement; à peine cependant a-t-on fait naître un certain nombre de chancres artificiels, qu'elle s'arrête. De nouvelles inoculations la font dessécher et se décolorer, en un mot, marcher rapidement vers la guérison, et maintenant, depuis près de cinq mois, le sujet n'a présenté aucun autre symptôme d'infection générale. La guérison paraît donc être radicale, et il semble qu'on ne peut l'attribuer qu'à la syphilisation. On me dira que les pustules et les chancres ayant été petits, et ayant sécrété très-peu de pus, n'auront pu exercer une grande influence sur la maladie vénérienne. Ce fait, à la vérité, est difficile à expliquer, à moins de dire que le nombre des chancres en a compensé la largeur. Maintenant, il suffit de noter que les inoculations ont fait disparaître la syphilide.

6° En juin 1852, elle rentra au Syphilicome avec un nouveau chancre vulvaire. Cela ne doit pas étonner, car on a vu que les dernières inoculations produisaient encore des ulcères syphilitiques. La guérison, cependant, fut prompte et facile, sans que l'on ait été obligé de faire aucun traitement local, ni général.

OBSERVATION V.

Chancre vulvaire vaste et induré. — Syphilisation incomplète. — Guérison. — Nouvelle infection. — Guérison rapide sans aucun traitement antisyphilitique.

VICTOIRE Q., jeune fille âgée de 22 ans, tempérament sanguin-lymphatique, bonne constitution, menstruation régulière, entrée au Syphilicome le 16 avril 1851.

Elle a un vaste chancre induré à la fosse naviculaire. C'est la troisième fois qu'elle est infectée; il y a environ deux mois qu'elle est malade. La cuisse droite et la jambe gauche offrent plusieurs cicatrices d'ulcères secondaires, qui se manifestèrent il y a deux ans, et pour lesquels elle fit un long traitement mercuriel hors de l'hôpital. Dans les mois d'août et de septembre 1850, elle entreprit un nouveau traitement mercuriel, en prenant un gramme et demi de protoiodure de mercure, en pilules, pour un autre chancre vulvaire un peu induré.

17 avril. — On lui fait, avec du pus de son chancre vulvaire, trois inoculations sur le ventre, mais on n'obtient aucun résultat.

29. — Trois inoculations sur la région ombilicale, et quatre le 1er mai, avec du pus pris sur une autre femme : sept chancres.

31 mai. — Des accès de fièvre intermittente suivis d'irritation au-

trique, m'ont obligé de suspendre l'expérience jusqu'à ce jour. Le chancre vulvaire est aux deux tiers cicatrisé, sans qu'on ait cherché à provoquer sa guérison par aucun moyen local.

Les chancres artificiels sont encore ouverts et virulents : ils ont environ deux centimètres de large.

On fait trois inoculations avec du pus d'un chancre vulvaire douteux, d'une femme nouvellement entrée à l'hôpital ; on n'obtient aucun résultat ; on répète l'expérience le 11 juin, mais toujours inutilement.

16 juin. — Le chancre vulvaire est cicatrisé ; trois des chancres artificiels commencent à perdre l'aspect virulent.

Deux inoculations avec du pus virulent, ou que du moins l'on croit tel, mais sans résultat.

9 juillet. — On fut obligé de suspendre de nouveau l'expérience, à cause de la réapparition de la fièvre intermittente. On la reprend aujourd'hui en faisant deux piqûres ; elles sont suivies de deux pustules. Tous les chancres artificiels sont cicatrisés depuis quelques jours.

11 *août*. — La malade ayant été atteinte d'une métrite grave à la suite d'un engorgement utérin produit par la suppression subite du flux menstruel qui commençait, on fut obligé de suspendre encore les inoculations pendant plus d'un mois. On dut faire huit saignées et deux fortes applications de sangsues à la région hypogastrique pour dompter cette inflammation. Pendant la convalescence, la malade eut de nouveau quelques accès de fièvre intermittente, dont on triompha en ayant recours aux fébrifuges.

Six inoculations : six chancres. Ils ne dépassent pas 6 mill. ; le 25, cinq étaient déjà guéris, et le sixième en voie de cicatrisation.

22 *août*. — Sept piqûres, renouvelées le 25 : toutes infructueuses.

31. — Le chancre artificiel, qui était encore ouvert le 23, est guéri depuis deux jours. Il y a longtemps que l'induration de la fosse naviculaire a disparu. L'état général est satisfaisant. La malade est cependant très-sensible aux miasmes endémiques dans cette localité ; aussi, de temps en temps, elle a des accès de fièvre intermittente, malgré l'emploi presque continuel des sels de quinine. Elle n'a eu que sept chancres qui aient duré longtemps, et pris une étendue considérable.

Les deux qui se développèrent à la suite de l'inoculation du 9 juillet, durèrent une vingtaine de jours, et les six auxquels donna lieu celle du 11 août donnèrent peu de pus, et guérirent dans l'espace de 12 à 15 jours. L'expérience, que l'on fut souvent obligé d'interrompre pour de longues maladies, dura quatre mois et demi. La fille Q. sort aujourd'hui de l'hôpital.

5 *octobre* 1851. — Elle rentre au Syphilicôme pour une ulcération à la fosse naviculaire, de la longueur de 12 mill. et de la largeur de 3, vers sa moitié. A son entrée, on avait jugé d'abord que ce n'était qu'une plaie déchirée suppurante, car il y avait eu réellement lacération de la cicatrice de l'ancien chancre. Mais l'inoculation de ce pus sur deux autres femmes, donna lieu chez toutes deux à des ulcères syphilitiques ; aussi, quoique cette ulcération n'eût pas tous les caractères du chancre, cependant on la reconnut pour être syphilitique.

A son entrée à l'hôpital, elle était en outre sujette à des accès de fièvre quarte.

La menstruation, dans le mois de septembre, fut facile et abondante.

7. — On inocule en quatre points le pus du chancre vulvaire sur la fille V. (V. Obs. XII.), sur laquelle on commence le traitement syphilisant, et le même jour on inocule à la même fille V. du pus d'un chancre en voie de progrès d'une autre malade. Le 10, on voit trois pustules sur les points où l'on a inoculé le pus des chancres de la fille Q., et quatre sur ceux où l'on a inoculé celui de l'autre femme.

8. — On fait, sur une femme nouvellement entrée, deux inoculations avec du pus de la fille Q. On obtient deux pustules, qui ne sont pas encore ulcérées le 19, et sont parfaitement guéries le 23.

18. — Les chancres qu'a produit chez la fille V. l'inoculation du pus pris sur le sujet de cette observation, ont 5 ou 6 millimètres de large, tandis que ceux qu'ont occasionné les piqûres faites avec celui de l'autre femme, ont de 10 à 18 millimètres. Les uns et les autres, du reste, étaient cicatrisés le 28 octobre.

Le chancre vulvaire est en partie guéri.

24. — Le chancre de la fosse naviculaire est parfaitement cicatrisé.

29. — La fille Q. sort de l'hôpital ; elle est guérie aussi de la fièvre intermittente. L'état de sa santé est excellent.

Elle rentre le 9 septembre 1852, affectée de la gale, d'un ulcère au côté gauche de l'orifice vaginal près de la fosse naviculaire, large d'environ un centimètre et demi, ni induré, ni douloureux, qui n'est plus virulent, et commence déjà à se couvrir de bourgeons vasculaires. Elle se plaint en outre d'accès de fièvre intermittente et de douleurs dans l'hypochondre droit, les articulations fémoro-tibiales, scapulo-humérales, huméro-cubitales, radio-carpiennes, douleurs qui deviennent plus vives par l'action du froid, et diminuent pendant la nuit. Les articulations huméro-cubitales sont quelquefois le siége d'une tuméfaction passagère. Il y a aménorrhée depuis cinq mois. Il y avait environ deux mois qu'elle se trouvait dans un hôpital de province pour fièvre, ictère, et des douleurs articulaires plus vives que celles qu'elle ressent actuellement. On lui fit un grand nombre de saignées, on lui administra quelques purgatifs de rhubarbe, et 60 pilules, dont elle ignore la composition ; peut-être étaient-elles fébrifuges, peut-être aussi antisyphilitiques. Huit jours avant d'entrer dans notre hôpital, elle avait contracté le chancre vulvaire qu'elle a maintenant, qui s'était considérablement enflammé et étendu, pendant les fréquents accès de fièvre auxquels elle avait été sujette.

Aussitôt après son entrée au Syphilicome, on lui administra le sulfate de quinine à haute dose; elle fut ainsi délivrée de la fièvre intermittente, et l'engorgement du foie diminua rapidement. Avec la fièvre disparurent presque complétement les douleurs articulaires. On eut ensuite recours à quelques purgatifs doux (manne, huile de ricin), et au tartre stibié pour la guérir d'une légère bronchite qu'elle avait contractée dans l'Établissement, à la suite des bains sulfureux qu'on lui avait administrés contre la gale.

26 *septembre*. — Le chancre vulvaire est stationnaire ; il est couvert de quelques grosses caroncules myrtiformes qui y entretiennent un suintement muqueux considérable, et en empêchent probablement la guérison : on les excise aujourd'hui.

16 *octobre*. — Depuis quelque temps la malade est affectée d'une toux continuelle, et l'appétit diminue. Un vésicatoire que l'on avait appliqué sur la région sternale lui ayant procuré un soulagement notable, on en applique aujourd'hui un nouveau à la même place, et on administre encore de temps en temps des préparations de quinine.

9 *novembre*. — Les accès de fièvre ont reparu ces jours passés, et furent accompagnés, pendant qu'ils durèrent, de douleurs au foie : — on prescrivit de nouveau le sulfate de quinine, et on fit trois applications de sangsues, une à l'hypocondre, et deux à l'anus.

Ce matin, la fièvre paraît vaincue, et la douleur hépatique a diminué. Cependant la toux persiste, et il y a amaigrissement considérable ; l'appétit est médiocre, mais la digestion est difficile. Les douleurs articulaires ont cessé complétement. Le chancre vulvaire est à moitié cicatrisé.

On prescrit l'iodure de potassium dans le but de résoudre l'engorgement du foie et de la rate, et d'améliorer l'état général.

17 *novembre*. — Pendant ces trois jours la malade fut en proie à une fièvre continue compliquée de congestion pulmonaire et d'une légère hémoptysie : — trois nouvelles applications de sangsues, seigle ergoté pendant deux jours. Ce matin la fièvre et l'hémoptysie ont disparu.

20. — On recommence l'usage de l'iodure de potassium.

6 *décembre*. — L'état général s'améliore peu à peu. Il se manifeste encore quelques accès de fièvre, que l'on combattit avec le spécifique ; la toux a disparu, ainsi que l'engorgement du foie. Le chancre vulvaire est cicatrisé depuis quelques jours ; on ne lui a fait aucune médication.

31. — Quelques vésicules de gale qui se sont reproduites, n'ont pas encore permis de laisser sortir cette fille de l'Hôpital. Sa santé va tous les jours en s'améliorant, quoique assez lentement.

Elle a pris en tout 35 grammes d'iodure de potassium.

Réflexions.

1° Les nombreuses maladies auxquelles cette femme fut sujette pendant l'expérience, empêchèrent qu'on put l'amener jusqu'à être insensible à l'action du virus.

2° On doit attribuer la longue durée et l'extension des premiers chancres artificiels à ce que les deux premières inoculations ne furent suivies pendant longtemps d'aucune autre, et aux maladies qui se manifestèrent pendant que les chancres artificiels étaient encore en voie de progrès.

3° Le pus du chancre vulvaire que cette fille portait au mois d'octobre, inoculé sur la fille V. (V. Obs. XCI.) et sur une autre malade, donna lieu à des chancres, mais ils ne furent pas de longue durée. Ce fait viendrait à l'appui de la doctrine de M. Auzias, si d'autres observations ne détruisaient pas les conséquences que l'on pourrait en tirer.

OBSERVATION VI.

Chancre uréthral, calleux, rongeant, destruction presque totale de l'urètre, datant de plus de 21 mois. — Inutilité des traitements mercuriels et iodiques, tentés à plusieurs reprises, ainsi que des cautérisations locales. — Syphilisation. — Guérison.

FRANÇOISE S., âgée de 35 ans, tempérament lymphatique, constitution médiocre, menstruation souvent irrégulière; atteinte maintenant d'aménorrhée depuis six mois, entrée au Syphilicôme le 10 juin 1850.

Elle est affectée d'un chancre uréthral qui a détruit la moitié de ce canal; il est dur, calleux et peu douloureux. Son infection date depuis plus d'une année, et c'est la seconde qu'elle a; elle a été atteinte il y a 16 ans d'un chancre qui guérit par un simple traitement local, et qui ne fut suivi d'aucun symptôme d'infection générale.

Vers le milieu du mois de juin 1850, elle entreprit un traitement mercuriel et iodique, qui fut poussé jusqu'à 40 frictions et 12 grammes d'iodure de potassium. Pendant ce traitement, on cautérisa à plusieurs reprises le chancre uréthral avec le nitrate d'argent, le nitrate acide de mercure, et on en excisa même une portion. Vers la fin du mois d'août, il n'y avait aucune amélioration; il s'était même manifesté une stomatite intense; aussi on suspendit toute espèce de traitement mercuriel et iodique, et on se borna à cautériser le chancre de temps en temps. Après avoir accordé plus d'un mois de repos à la malade, on eut recours au protoiodure de mercure, dont elle prit 35 pilules de deux centig.; mais il détermina une gastro-entérite, accompagnée de diarrhée, et l'on fut encore obligé d'en abandonner l'usage. On laissa de nouveau reposer la malade pendant trois mois, et au commencement de janvier 1851, l'examen du chancre fit reconnaître qu'il s'était étendu surtout du côté gauche, et que l'urètre était presque complètement détruit jusque vers son orifice interne.

On voulut alors tenter de nouveau un traitement mercuriel, et on fit 20 frictions. Mais, enfin, vers la fin de février, voyant que cette tentative n'avait pas eu plus de succès que les autres, on suspendit l'usage des remèdes et des médications, et on commença les inoculations.

3 mars. — Deux inoculations avec du pus du chancre uréthral; point de résultat; deux avec du pus d'une autre femme; deux pustules.

18. — Les chancres artificiels sont assez étendus; ils fournissent beaucoup de pus; on l'inocule en deux points le 20, et en trois le 24, et toujours on obtient la pustule caractéristique.

2 avril. — Le chancre uréthral n'a pas encore subi d'amélioration sensible, mais il a cessé de faire des progrès.

Les deux premiers chancres artificiels ont presque la largeur de 2 cent., et sont encore dans la période de transformation. Les cinq autres sont moins étendus.

Depuis ce jour jusqu'au 17 avril, on fait en cinq fois seize piqûres, toujours suivies d'un résultat positif; cependant, les chancres vont successivement en diminuant.

21. — Le chancre vulvo-uréthral est granuleux; on fait à la malade

deux inoculations avec du pus de ses chancres artificiels ; il en résulte deux pustules.

20 mai. — Cette femme, qui est dysménorrhoïque depuis 18 mois, éprouve à chaque époque critique des troubles de différente nature, tantôt dans un organe, tantôt dans un autre. Vers la fin du mois d'avril, elle fut affectée d'un engorgement utérin, déterminé par la même cause, et dont on triompha au moyen de deux saignées et de deux applications de sangsues à la région hypogastrique. Pendant ce temps, on suspendit les inoculations, que l'on recommence aujourd'hui.

Le chancre vulvaire conserve un bel aspect, et commence à diminuer. Les chancres artificiels sont tous guéris ; ils ont laissé sur l'abdomen des cicatrices dont la grandeur va toujours en progression décroissante. Les plus petites ont 4 à 5 millimètres.

Trois inoculations faites avec du pus pris sur une femme entrée ce matin à l'hôpital, restent sans résultat.

On répète l'expérience en deux points le 22, en trois points le 25 et le 31, toujours avec du pus virulent ; on obtient huit pustules qui, après leur rupture, laissent voir le chancre classique.

7 juin. — La cicatrisation du chancre vulvo-urétral continue. Les chancres artificiels des dernières inoculations sont peu douloureux, et ne se sont pas beaucoup étendus.

On fait trois inoculations, suivies de trois pustules. Le 12, on en fait trois autres et deux le 16, mais on n'obtient que trois petites pustules, qui étaient déjà desséchées le 24.

Deux piqûres avec du pus de chancres artificiels d'une autre femme, suivies de deux pustules.

20. — Le chancre vulvo-urétral est presque entièrement cicatrisé. Il y a encore cinq chancres artificiels d'ouverts : trois appartiennent à l'inoculation du 7, et deux aux inoculations antérieures. Les pustules de celles du 12 et du 16 sont presque complétement desséchées. Deux inoculations avec du pus de chancres artificiels d'une autre femme : deux pustules.

1er juillet. — A la suite de trois accès de fièvre périodique, les deux chancres produits par l'inoculation du 20 se sont environnés d'une auréole inflammatoire, sont devenus très-douloureux, et ont acquis 5 ou 6 millimètres de largeur. On les panse avec de l'onguent réfrigérant et des cataplasmes émollients. Tous les autres chancres artificiels sont guéris.

Deux inoculations, répétées le 7, toujours avec du pus virulent, restent sans effet.

7. — Le chancre vulvo-urétral est parfaitement guéri ; il ne reste plus que quelques fongosités urétrales.

13. — La fièvre reparaît; elle est compliquée d'une grave céphalalgie; on la combat par l'usage prolongé du sulfate acide de quinine à petites doses.

16 août. — La malade s'est refusée pendant quelque temps aux inoculations, en alléguant qu'elle est guérie, et, en effet, sa santé s'est beaucoup améliorée. Aujourd'hui elle permet que l'on continue l'expérience, et je lui fais huit piqûres sur l'abdomen ; je les répète en même nombre le 22, toujours avec du pus de chancre en voie de progrès ; mais je n'obtiens que des résultats négatifs.

On cautérise légèrement le canal de l'urètre pour faire disparaître les fongosités qu'on y voit encore.

5 septembre. — La fille S. sort du Syphilicôme; sa santé est excellente. Elle est bien réglée depuis deux mois. Elle est restée dans l'hôpital 15 mois et 25 jours. Il y avait plus d'une année qu'elle était malade lorsque l'on commença la cure, et cependant il ne s'est manifesté aucun symptôme d'infection constitutionnelle. On voit un grand nombre de cicatrices sur l'abdomen : deux à gauche, à la région épigastrique, ont 2 cent. environ, et quatre à droite, ont de 8 à 12 millim. Toutes les autres sont beaucoup plus petites.

Réflexions.

Il faut surtout remarquer dans cette observation :

1° Que les deux premiers chancres artificiels, n'ayant pas été suivis de nouvelles inoculations pendant longtemps, devinrent très-larges, et furent le siége d'une inflammation plus intense. Dans les autres, au contraire, on observa une rapide diminution en largeur.

2° Que les maladies fébriles sont souvent la cause pour laquelle les chancres se développent et s'enflamment beaucoup plus qu'ils ne le devraient, eu égard au degré de syphilisation dans lequel se trouve le sujet au moment de l'inoculation.

3° Qu'à mesure que la syphilisation faisait des progrès, l'état général s'améliorait ; c'est au point que le flux menstruel, qui manquait depuis environ 20 mois, fut abondant les deux derniers mois.

4° Que, malgré la faiblesse qu'avaient occasionnée chez cette malade la longue durée de son chancre et les différents traitements mercuriels, la cure syphilisante ne fut cependant suivie d'aucun inconvénient.

5° Qu'il faut peut-être attribuer à la longue durée et à l'étendue du chancre vulvaire le nombre proportionnellement petit d'inoculations qui furent nécessaires pour syphiliser cette femme, quoiqu'elle fût douée d'une fibre molle et d'un tempérament lymphatique.

6° Que les pustules abortives, que l'on observe ordinairement sur la fin de la syphilisation, manquèrent dans le cas actuel ; ce qui me laisse croire que la syphilisation n'a pas été portée jusqu'au point de produire l'immunité, car l'insuccès des dernières inoculations dépend peut-être de causes étrangères à la malade. Si la femme qui nous occupe était restée plus longtemps dans l'hôpital, j'aurais volontiers tenté de nouvelles inoculations, seul moyen de m'assurer de ce fait.

OBSERVATION VII.

Chancre urétro-vulvo-vaginal, calleux et chronique. — Syphilisation. Guérison.

BARBE M., âgée de 18 ans, tempérament lymphatique, constitution médiocre, menstruation régulière, entrée au Syphilicôme le 2 mars 1852.

Elle est affectée d'un chancre au côté droit de l'orifice vaginal, près

de l'urètre, et qui se prolonge dans le vagin ; il a 2 centimètres, la base en est dure, calleuse, peu douloureuse ; il date, au dire de la malade, de plus d'un mois. En outre, elle est atteinte de la gale. Elle a été guérie, en 1849, d'un chancre non induré par un simple traitement local. En 1851, elle s'est de nouveau présentée à l'hôpital pour des tubercules muco-vulvaires passés à l'ulcération et pour des excroissances. Cette fois, elle fit un long traitement mercuriel pendant les mois d'avril, mai et juin, et on excisa les excroissances.

Pendant le mois de mars, on la traita pour la gale, et on cautérisa plusieurs fois le chancre vulvaire avec le nitrate d'argent, ou le nitrate acide de mercure, sans lui administrer cependant aucune préparation mercurielle à l'intérieur, ni à l'extérieur.

Après avoir continué inutilement ce traitement pendant un mois, on crut utile d'entreprendre la syphilisation, soit parce que les mercuriaux étaient contre-indiqués par le long traitement qu'elle avait fait, il y avait à peine une année, par ces préparations, soit parce que l'on espérait en obtenir une guérison plus prompte : en effet, on avait déjà employé avantageusement la nouvelle méthode pour le traitement des chancres calleux et chroniques.

3 avril. — Comme on pensait que le pus du chancre vaginal que cette femme portait ne serait pas inoculable, on lui fit, avec du pus pris sur un chancre artificiel d'une autre femme, deux inoculations sur l'abdomen.

Le 10 avril, il y a deux chancres bien développés et douloureux.

10. — On lui inocule en deux autres points le pus de ses chancres artificiels ; il en résulte deux pustules.

14. — Aujourd'hui, le 17, le 21 et le 28, on fit sur différents points de l'abdomen plusieurs inoculations avec du pus pris sur d'autres femmes en cours de syphilisation, mais on n'obtint que des résultats négatifs.

1er mai. — On ne peut encore constater aucune amélioration sensible dans le chancre vulvo-vaginal.

Les deux premiers chancres artificiels ont environ un centimètre et demi de largeur, et fournissent beaucoup de pus ; cependant, ils commencent à se couvrir de quelques bourgeons vasculaires. Les deux autres ont à peine 6 mill., et sont peu douloureux.

Trois piqûres, suivies de trois chancres.

12. — Trois nouvelles piqûres sur l'abdomen, sans résultat.

19. — Le chancre vulvo-vaginal, que l'on a jamais pansé, a maintenant un bel aspect.

Ceux des deux premières inoculations sont en voie de cicatrisation ; il ne reste plus de virulents que ceux de l'inoculation du 1er mai.

Deux nouvelles piqûres, répétées sur trois points les 22, 26, 29 mai et 3 juin ; elles ne donnent toutes que de petits chancres, larges de 3 à 5 millimètres.

7 juin. — Trois piqûres, autant le 11 et le 14, sans aucun résultat.

La moitié du chancre vulvo-vaginal est cicatrisée. Le 16, il n'y avait plus d'ouverts que ceux de l'inoculation du 3 juin.

19. — Six piqûres sur l'abdomen produisirent six chancres, qui acquirent 4 mill. de largeur et restèrent ouverts 25 jours.

Le chancre vulvo-vaginal est complètement cicatrisé.

3 juillet. — Depuis ce jour jusqu'au 25, on fit en six fois vingt-une piqûres: il en résulta huit pustules abortives, qui se desséchèrent dans l'espace de 8 à 12 jours.

26. — Deux nouvelles piqûres, suivies de deux pustules qui s'ulcérèrent et durèrent douze jours; elles acquirent 2 à 3 mill. de largeur.

30. — Depuis ce jour jusqu'au 25 août, on fit en sept fois trente-quatre piqûres, et l'on ne put obtenir que trois pustules abortives, qui guérirent en cinq jours.

13 septembre. — La fille M. sort du Syphilicôme. Sa santé est excellente; elle n'a eu que deux accès de fièvre, que l'on coupa avec la quinine. Elle prit un grand nombre de bains sulfureux, soit pendant le traitement de la gale, soit pendant les mois d'août et de septembre. Elle porte sur le milieu de l'abdomen deux larges cicatrices de chancres artificiels; elle en a un grand nombre d'autres, mais toutes très-petites.

Le 15 décembre 1851, le 24 avril et le 9 août 1852, elle fut envoyée à l'hôpital avec un billet portant chaque fois pour diagnostic, chancres, mais ce n'était jamais qu'une légère affection leucorrhéique; elle sortit toutes les fois de l'hôpital au bout de trois jours. Sa santé était toujours excellente.

Elle rentre encore deux fois à l'hôpital, depuis cette époque: le 17 septembre, pour une fissure longitudinale à l'orifice vaginal; le pus que l'on y prit, inoculé en deux points sur une autre femme, ne donna aucun résultat. Le 22, elle sortit guérie de l'hôpital sans qu'on eût fait la moindre médication pour obtenir la cicatrisation de cette déchirure.

Le 29 octobre, elle s'y présenta de nouveau pour un abcès situé à la grande lèvre droite, et qui s'était ouvert par deux trajets fistuleux. Le 11 novembre, elle sortit guérie. Sa santé a toujours été, et se maintient encore excellente.

Réflexions.

1° Cette observation est digne de remarque, à cause de l'irrégularité avec laquelle le sujet ressentait l'action du virus; peut-être doit-on l'attribuer à ce qu'il fut presque toujours pris sur des chancres artificiels pansés avec de l'onguent réfrigérant.

2° Le nombre des chancres que l'on produisit artificiellement ne fut pas considérable; mais les premiers furent vastes et de longue durée; auraient-ils suffi pour syphiliser complètement cette femme?

OBSERVATION VIII.

Chancre induré urétro-vaginal. — Syphilisation incomplète. — Guérison.

MARGUERITE B., veuve V., âgée de 31 ans, tempérament sanguin-lymphatique, bonne constitution, menstruation régulière, entrée au Syphilicôme le 10 avril 1853.

Elle a un chancre induré, de forme irrégulière, long de 2 cent., large de 1 environ, situé à l'orifice de l'urètre, et s'étendant jusque sur sa paroi vaginale qui est procidente. L'infection date de près d'un mois, et jusqu'à présent la malade n'a fait aucun traitement local, ni général ; elle a en outre la gale.

Elle a contracté en 1850 un autre chancre, pour lequel on lui fit un traitement local.

12 avril. — On commence le traitement de la gale par les préparations sulfureuses ; on lui fait en même temps trois inoculations avec du pus de son chancre urétro-vaginal, et une le 14 avec celui d'une autre femme : on obtient quatre pustules caractéristiques.

29. — La gale est guérie. Le chancre urétro-vaginal se couvre de granulations, et a pris une bel aspect ; il a cessé de s'étendre depuis que l'on a entrepris les inoculations, et il marche maintenant vers la guérison. Les chancres artificiels sont en voie de progrès ; ils ont 6 ou 8 mill. de large, sont enflammés et douloureux.

Trois inoculations avec du pus de ses chancres artificiels, autant le 1er mai, et deux le 12 avec du pus pris sur d'autres femmes ; il en résulte sept chancres.

25 mai. — Le chancre vulvaire était guéri le 22 ; il ne reste plus que quelques fongosités le long de l'urètre.

Les chancres inoculés le 12 et le 14 avril s'étendirent de près de 2 cent. et deux d'entr'eux ne sont pas encore guéris aujourd'hui. Les trois qu'a produit l'inoculation du 29 ont environ 14 mill. ; ils sont granuleux et en voie de cicatrisation. Un des deux qui se sont développés à la suite de l'inoculation du 1er mai a acquis la même étendue, l'autre est resté petit, et depuis plusieurs jours il est guéri. Enfin, il y en a deux qui sont en voie de progrès et virulents.

Trois inoculations, répétées le 29 avec du pus d'autres femmes : deux pustules de la première inoculation, et aucune de l'autre.

20 juillet. — Le 24 juin, tous les chancres artificiels étaient guéris. Les cicatrices de ceux qu'ont produit les inoculations du 12 et du 25 mai ont de 5 à 7 mill. de largeur.

L'indocilité de la malade nous obligea de suspendre l'expérience pendant deux mois.

Cependant, comme on se disposait à commencer une cure mercurielle pour prévenir la manifestation de quelque symptôme secondaire, dont on craignait que le petit nombre de chancres artificiels qu'on lui a inoculés ne la préservât pas, la malade se décida à laisser continuer l'expérience. On lui fait six piqûres avec du pus virulent, et l'on obtient six pustules.

10 août. — Les chancres artificiels ont 3 millimètres, et ne sont pas très-douloureux.

Douze piqûres, cinq le 11, sept le 15 : il en résulte treize pustules qui s'ulcèrent, mais qui guérissent dans l'espace de 12 à 18 jours, sans s'étendre plus de 3 à 4 millimètres.

17 *septembre*. — Cette femme nous créa toujours de nouvelles difficultés pour ne pas laisser continuer les inoculations ; aussi quoiqu'elle soit loin d'être complètement syphilisée, on juge inutile de la retenir plus longtemps dans l'hôpital.

Jusqu'à présent, il ne s'est manifesté aucun symptôme d'infection générale, et sa santé ne laisse rien à désirer. Il y a maintenant 5 mois et 5 jours que l'on a commencé l'expérience ; on fut obligé de la suspendre pendant les mois de juin et de juillet, et il y a un mois qu'on n'a pas pu la recommencer.

Les cicatrices sont assez apparentes, surtout les plus anciennes.

Réflexions.

Dans cette observation, quoique assez incomplète, on peut cependant remarquer :

1° La marche régulière des chancres artificiels.

2° La guérison rapide du chancre urétro-vaginal, sans aucune autre espèce de traitement.

3° La grande extension des premiers chancres, à cause de leur petit nombre.

OBSERVATION IX.

Larges chancres vulvo-vaginaux. — Syphilisation. — Guérison.

JOSÉPHINE T., âgée de 20 ans, tempérament bilioso-sanguin, bonne constitution, menstruation régulière, entrée au Syphilicôme le 22 mai 1851.

Elle est affectée d'un chancre large de 15 à 20 mill. situé sur le côté gauche de l'urètre, et d'un autre à la paroi postérieure du vagin, près de l'orifice d'une fistule recto-vaginale, qu'elle a depuis plus d'une année, comme il conste des registres de l'hôpital.

C'est la cinquième fois qu'elle est infectée. En 1847, elle contracta des chancres ; en outre, elle eut des excroissances vulvaires et de vastes ulcères secondaires sur les amygdales. On excisa les excroissances, et elle fit alors une cure mercurielle de 37 frictions, de 3 grammes chacune, d'onguent napolitain, elle prit de plus 6 décigr. de protoiodure de mercure et 11 gram. d'iodure de potassium.

En 1849 et en 1850, elle vint trois fois dans le Syphilicôme pour des chancres, qui guérirent par un traitement local. Il y a maintenant plus d'un mois qu'elle est malade.

26 mai. — On fait la première piqûre sur l'abdomen, et le 29 on voit apparaître une pustule.

29. — Trois piqûres, répétées le 3 et le 7 juin, toutes suivies de pustules, excepté celles du 7.

11 juin. — Trois piqûres sur l'abdomen ; une seule pustule. Les chancres vulvaires prennent un bel aspect. Celui qui naquit à la suite de la première inoculation a maintenant de 12 à 15 mill.; il est assez douloureux. Les autres le sont moins, et sont beaucoup plus petits.

15. — Deux piqûres, trois le 19 et autant le 22 : on n'obtient qu'une seule pustule de l'inoculation du 19.

26. — Depuis ce jour jusqu'au 13 juillet, on a fait en cinq fois quatorze piqûres sur différents points de l'abdomen, et l'on n'obtint jamais que de petites pustules qui ne dépassèrent pas 2 ou 3 mill. en largeur, et qui, pour la plupart, se desséchèrent sans s'ouvrir.

Le chancre vulvo-vaginal, qui est toujours allé en se cicatrisant, est maintenant (13 juillet) presque guéri ; l'orifice de la fistule est encore ulcéré.

16 juillet. — L'irritation produite par les piqûres du 13 a déterminé à la région épigastrique un phlegmon sous-cutané, qui donna lieu à un mouvement fébrile pendant deux jours. On l'ouvre le 23, et il en sort une quantité considérable de pus mêlé à du sang. Il guérit cependant en peu de temps.

25. — Toutes les inoculations que l'on fait depuis ce jour jusqu'au 28 août, au nombre de quarante-huit, ne donnent lieu qu'à des pustules abortives, qui guérissent en peu de jours. Il en faut excepter un petit chancre produit par l'inoculation du 28 juillet, qui dura 15 jours.

22 septembre. — Depuis le 28 août, on n'a plus fait d'inoculations. On a cautérisé quelquefois avec le nitrate d'argent et le nitrate acide de mercure le trajet fistuleux recto-vaginal. L'orifice vaginal de cette fistule est toujours un peu fongueux. Le 22, on permet à la fille T. de sortir de l'hôpital ; la fistule n'est pas guérie, mais l'état de la santé du sujet est très-bon. L'expérience a duré quatre mois, et n'a jamais été interrompue par des maladies intercurrentes. Elle a pris sept bains sulfureux. On voit sur son abdomen une cicatrice large d'environ 2 cent. ; toutes les autres sont très-petites et, par suite de la couleur brune de la peau de cette fille, elles sont peu apparentes (1).

Réflexions.

1° On observa la diminution progressive des chancres artificiels, jusqu'à ce que le pus virulent ne produisit plus que des pustules de peu de durée.

2° Ce cas est un des deux dans lesquels on a observé, à la suite des chancres artificiels, un phlegmon et un abcès sous-cutané, qui ont eu cours rapide et régulier. La cause en fut l'irritation de la peau communiquée au tissu cellulaire.

3° L'état général de cette femme s'est amélioré d'une manière remarquable sous l'influence de la syphilisation.

(1) Cette fille continua pendant deux mois la vie de prostituée, puis elle entra le 15 décembre 1851 dans le Refuge Barolo, où j'ai su par le docteur Bella, médecin de cet établissement, qu'elle mourut le 31 mars 1852 d'une pneumonie lente (probablement tuberculeuse). Le docteur Prola, membre de la Commission Académique pour l'étude de la syphilisation la visita en compagnie du docteur ordinaire, peu de jours avant sa mort ; ils tous deux m'assurèrent qu'ils n'avaient observé chez cette femme aucun symptôme syphilitique.

OBSERVATION X.

Chancres vulvaires. — Syphilisation. — Guérison.

MARIE R., âgée de 23 ans, tempérament bilieux, constitution robuste, bien réglée, entrée au Syphilicôme le 12 avril 1851.

Elle est affectée d'un chancre de 12 mill. de large, situé à la fosse naviculaire, et d'un autre d'un centimètre à l'orifice vaginal. Tous deux sont en voie de progrès, et datent de peu de jours.

Elle a déjà été traitée quatre fois dans le Syphilicôme. En 1847, elle eut des chancres indurés, des tubercules muqueux et des excroissances à la vulve, on lui fit prendre 15 grammes de protoiodure de mercure. En 1848, elle prit 80 pilules de Sédillot pour des tubercules muqueux à la vulve. En 1850 elle fut affectée de deux chancres, situés l'un à l'orifice vaginal et l'autre à la partie interne et supérieure de la cuisse droite. Ils devinrent gangréneux à la suite d'une gastro-entérite; on lui fit alors trois saignées et un traitement local. En 1851, dans le mois de mars, elle prit 8 grammes de protoiodure de mercure pour un nouveau chancre vaginal, accompagné d'une blennorrhagie uréthrale.

17 avril. — On commence l'expérience en lui faisant, avec du pus de ses chancres vulvaires, deux inoculations sur la région hypochondriaque droite. Le 20, on voit deux pustules.

2 mai. — Les chancres artificiels ont 8 mill., et sont en voie de progrès. Deux inoculations sur la région hypochondriaque gauche, avec du pus de ses chancres artificiels, suivies de deux pustules.

15. — Les chancres vulvaires sont en voie de cicatrisation; celui de l'orifice vaginal est presque cicatrisé. Les deux premiers chancres artificiels sont dans la période de transformation. Trois piqûres à gauche, suivies de trois pustules.

26. — Les chancres vulvaires et ceux de la première inoculation sont cicatrisés; ceux de la seconde se couvrent de granulations; ceux de la troisième sont encore virulents, mais ils ne se sont pas étendus. Il y a encore un peu de dureté à la fosse naviculaire.

Quatre piqûres, trois le 29 et autant le 3 juin; on obtient huit pustules.

7 juin. — Il ne reste plus que les chancres et les pustules des trois dernières inoculations.

Deux piqûres faites aujourd'hui restent infructueuses.

16. — Deux autres, pratiquées ce jour-ci, sont suivies de deux petites pustules. Trois le 21, deux le 24 donnent toujours lieu à des pustules qui se convertissent en de petits chancres cicatrisés au bout de 12 à 18 jours.

19 juillet. — Une gastro-entérite, suivie de fièvre intermittente, nous oblige d'interrompre l'expérience pendant un mois. La diète, de légers purgatifs, des boissons mucilagineuses et acidulées, triomphèrent de la gastro-entérite, et la quinine de la fièvre intermittente.

Pendant ce temps, l'induration de la fosse naviculaire disparut et tous les chancres artificiels guérirent. On fait deux nouvelles inoculations, suivies de deux chancres qui étaient guéris le 30, c'est-à-dire onze jours après.

On en fait huit le 27, et quatre le 4 août : toutes donnent naissance à autant de petites pustules qui ne durent pas plus de 10 à 12 jours.

11 août. — Cinq piqûres sans résultat.

22. — Deux aujourd'hui et six le 26 donnent naissance à quatorze pustules, qui guérirent dans l'espace de sept ou huit jours

1er septembre. — Quatorze inoculations avec du pus virulent, et cinq le 20 du même mois, sans aucun résultat.

23. — L'imbécillité de la malade ne permet pas de continuer l'expérience. Du reste, eu égard à l'inutilité des deux dernières tentatives, aux pustules fugaces que produisirent plusieurs des inoculations précédentes, à l'excellente santé dont jouit le sujet et à l'absence de tout symptôme vénérien, on croit pouvoir lui permettre de sortir de l'hôpital.

On lui fit prendre trois bains sulfureux pendant le mois de septembre. Les cicatrices des chancres artificiels sont peu visibles, soit à cause de leur situation sur les régions supérieures de l'abdomen et inférieures du thorax, soit à cause de la couleur brune de la peau, de cette femme, soit à cause de leur peu d'étendue. Trois seulement ont un centimètre de large, les autres sont toutes petites.

Le 14 février 1852, elle rentre au Syphilicôme; on voit une fissure longitudinale à la partie moyenne de la fosse naviculaire, dans le sens du diamètre antéro-postérieur et sur le siége de l'ancien chancre, mais elle n'offre aucun caractère syphilitique. Le 15 et le 16, on y applique du sous-carbonate de plomb pulvérisé, et le 17 elle était déjà cicatrisée. Le 18 février elle sort de l'hôpital. Sa santé n'a jamais été troublée. On ne tenta pas l'inoculation, parce qu'on ne put pas recueillir du pus sur la déchirure dont on vient de parler.

Elle rentre de nouveau à l'hôpital le 14 mai, le 3 juillet, le 13 août, le 15 septembre et le 16 octobre, toujours pour une déchirure longitudinale située au même endroit qu'au mois de février.

En juillet, on ne put pas recueillir assez de matière sécrétée, pour en tenter l'inoculation, et la plaie fut cicatrisée dans l'espace de huit jours sans aucun traitement.

La déchirure étant plus considérable au mois de mai (6 mill. de long. sur 2 de large), on inocula en trois points, sur une femme non syphilisée, le pus sécrété par cette ulcération, mais on n'obtint aucun résultat. Il fallut cette fois 24 jours pour obtenir la cicatrisation de la déchirure, que l'on pansa quelquefois dans les derniers jours, avec un pinceau trempé dans la teinture alcoolique d'iode.

Au mois d'août, elle avait une forme oblongue, et elle était large de 2 à 3 mill. Le 14, on fit sur une autre femme trois inoculations avec du pus qu'elle sécrétait, mais toujours inutilement. On n'y fit aucune médication; elle était cicatrisée le 27, et le 29 la fille B. sortait de l'hôpital.

En septembre, la déchirure avait 4 ou 5 mill. de long. sur 2 de large. Elle guérit en six jours, et le sujet sortit de l'hôpital le 19. Le lendemain de son entrée, on avait inoculé sur une autre femme en trois endroits le pus de cette plaie, mais ce fut encore inutilement.

En octobre la déchirure était petite, et superficielle. Le 17 on fit sur une

autre femme trois piqûres avec le peu de muco-pus, que l'on put y recueillir, mais sans résultat. Le 27, elle était cicatrisée sans qu'on y eût fait aucun pansement, à l'exception d'une cautérisation le 25, c'est-à-dire lorsqu'elle était déjà presque cicatrisée.

Elle a toujours joui d'une santé excellente, et jamais on n'a observé de symptômes d'infection constitutionnelle.

Pour expliquer le motif de ces déchirures fréquentes au même endroit, c'est-à-dire à la partie moyenne et la plus élevée de la fosse naviculaire, il faut remarquer que la conformation du bassin de cette femme est un peu irrégulière ; la symphyse du pubis est très-basse et dirigée beaucoup plus obliquement qu'à l'ordinaire d'avant en arrière, en sorte que la vulve est située tout-à-fait postérieurement et qu'il n'y a presque pas de périnée. Cette structure anatomique particulière explique comment l'introduction d'un corps étranger dans le vagin, occasionne une pression sur la paroi postérieure de l'orifice vaginal, l'élargit considérablement, et y produit facilement des déchirures.

Elle rentre le 15 décembre, pour une déchirure longue de 7 millim. et large de 3, située sur le côté droit de l'orifice vaginal, contre une caroncule myrtiforme, près de l'urètre; elle présente une forme oblongue et irrégulière; en même temps la malade accusait de vives douleurs utérines.

Le 16, on fit sans succès, sur une autre femme, trois inoculations avec le pus de cette déchirure. Les jours suivants, on la cautérisa deux fois avec une solution caustique de chlorure de zinc.

31. — La métrite pour laquelle on avait déjà avantageusement prescrit ces derniers jours un purgatif d'huile de ricin et des clystères émollients, étant devenue de nouveau aiguë, nécessita deux applications de sangsues à l'anus.

La déchirure vulvaire est presque complétement cicatrisée.

Cette femme sortira dans peu de jours de l'hôpital.

Réflexions.

1. La marche des chancres artificiels a été régulière.

2. Les piqûres, quoique faites en petit nombre chaque fois, et à des intervalles assez longs, donnèrent cependant de petits chancres peu enflammés et de peu de durée. En outre, il suffit d'un petit nombre d'ulcères artificiels pour obtenir la syphilisation, phénomène que j'ai déjà observé sur d'autres femmes d'un tempérament bilieux et d'une bonne constitution. La syphilisation sera-t-elle durable chez cette femme ? Il faut l'espérer, en effet, elle vit dans une maison publique où elle est exposée chaque jour à de nouvelles infections ; cependant, jusqu'à présent, aucune des déchirures pour lesquelles elle est rentrée à l'hôpital n'est devenue syphilitique.

OBSERVATION XI.

Chancres chroniques très-étendus. — Iodure de potassium. — Syphilisation. Guérison.

THÉRÈSE G., âgée de 24 ans, tempérament sanguin-lymphatique, constitution médiocre, presque aménorrhéique depuis environ quatre mois; avant cette époque elle était assez bien réglée; entrée au Syphilicôme le 12 janvier 1854.

C'est sa première infection; elle date de huit mois environ. Tout l'orifice vaginal, la fosse naviculaire et la face interne des nymphes ne forment, pour ainsi dire, qu'un seul chancre vaste, calleux, sordide et douloureux; le canal de l'urètre est aux deux tiers rongé. Il existe aussi un autre vaste chancre, également chronique, à l'orifice de l'anus, et qui l'occupe presque entièrement. Les petites lèvres sont dures, comme squirrheuses, de l'épaisseur de 8 à 15 mill., tuberculeuses et d'un bleu sale. Un changement semblable commence à se manifester aux grandes lèvres; cependant il y est moins manifeste. Elle n'a fait jusqu'ici aucun traitement mercuriel.

Peu de jours après l'entrée de cette malade à l'hôpital, on commença à lui administrer l'iodure de potassium à doses réfractées. On pensa que les mercuriaux étaient contre-indiqués à cause de l'état de délabrement dans lequel se trouvait sa santé. On continua ce traitement jusque vers la moitié de mars; alors, grâce à l'effet produit par ce remède, le repos et la saine nourriture de l'hôpital, on observa une amélioration sensible dans l'état général. On jugea que le moment serait favorable pour entreprendre la syphilisation; la malade y consentit. On abandonna immédiatement l'usage des autres antisyphilitiques et, pendant quelque temps, on se contenta de faire prendre à la malade quelques boissons rafraîchissantes et quelques bains simples. La dose d'iodure de potassium qu'elle a prise ne dépassa pas 27 gram. Les vastes chancres ano-vulvaires ont été cautérisés plusieurs fois avec le nitrate d'argent et le nitrate acide de mercure, mais on n'observe cependant pas une amélioration remarquable. Toutefois, ils n'ont pas fait de progrès.

3 avril. — On fait trois inoculations avec du pus de chancres artificiels d'une autre femme; on obtient trois pustules abortives qui étaient déjà guéries le 7.

7. — Trois nouvelles piqûres, répétées le 14; six petits chancres.

19. — Deux inoculations de pus de chancres artificiels récents d'une autre femme; aucun résultat.

28. — Tous les ulcères artificiels que l'on a obtenus jusqu'à présent, sont déjà granuleux et dans la période de transformation; ils ont de 6 à 8 millim. de large.

Le chancre vulvaire prend un bel aspect, on observe déjà quelques points de tissu de cicatrisation sur les bords. On a suspendu toute espèce de pansement depuis que l'on a commencé les inoculations.

Deux piqûres aujourd'hui, deux le 1er mai, sans aucun effet.

12 mai. — Tous les chancres artificiels sont guéris. Ceux de la vulve et de l'anus continuent à s'améliorer.

Trois piqûres, qui donnent lieu à de petites pustules.

15. — Quatre piqûres sans résultat ; quatre autres le 19 et trois le 22, également infructueuses.

26. — Les trois chancres de l'inoculation du 12 se couvrent de granulations ; ils ont 5 millimètres.

Deux piqûres suivies de deux petites pustules.

5 juin. — Le chancre de l'anus est cicatrisé ; la guérison de celui de la vulve marche plus lentement ; il est cependant au tiers cicatrisé.

Deux piqûres sans succès.

7. — Trois piqûres : trois petits chancres.

12. — Il n'y a plus que quatre petits chancres d'ouverts ; ils sont superficiels, peu douloureux et n'ont que 2 à 3 millim. de large.

Le chancre vulvaire se cicatrise peu à peu. On le cautérise légèrement avec le nitrate acide de mercure, pour le réveiller un peu de son atonie ; on répète la cautérisation tous les trois ou quatre jours.

Depuis ce jour jusqu'au 20 août, on fait en seize fois 38 inoculations avec du pus de chancres en voie de progrès, ordinairement artificiels, et deux fois de chancres vulvaires indurés, récents et d'une virulence éprouvée. On n'obtient qu'une seule fois deux pustules abortives, qui guérirent parfaitement en six jours. — On ne put jamais avoir d'autres résultats positifs.

23 août. — Le chancre vulvaire est parfaitement guéri. Un tissu de nouvelle formation, blanchâtre, peu élastique, semblable à du parchemin, tapisse la vulve et l'orifice vaginal. Les petites lèvres dont le chancre a rongé la moitié inférieure, offrent deux saillies informes, dures, hémisphériques, semblables à des tumeurs pédiculées et s'élevant au milieu des grandes lèvres. La malade s'est toujours refusée à la révision de ces végétations aussi inutiles que difformes.

24 septembre. — On l'oblige à demeurer jusqu'à ce jour dans l'hôpital, afin que la cicatrice fût plus résistante et moins sujette aux déchirures. Elle est restée huit mois et onze jours dans le Syphilicôme. Le traitement syphilisant dura près de cinq mois ; les chancres artificiels ont été peu nombreux, superficiels, petits et de peu de durée. La menstruation qui manquait, ou qui était irrégulière depuis deux ans, commence à reparaître assez abondamment ces deux derniers mois. Elle a eu pendant 16 mois de vastes chancres, et l'on n'a pas observé le moindre symptôme d'infection générale. Pendant les trois derniers mois, elle a pris une vingtaine de bains sulfureux.

Réflexions.

1° On ne peut expliquer l'immunité de cette femme aux nombreuses inoculations de pus qui produisit de vastes chancres chez d'autres sujets, qu'en admettant que les larges ulcères qu'elle portait depuis longtemps à l'anus et à la vulve avaient déterminé un degré de syphilisation assez avancé, par l'absorption du pus qu'ils sécrétaient. Tous les chancres que l'on put obtenir furent petits, peu enflammés, de peu de durée et suffirent pour la syphiliser complétement.

2° L'administration de l'iodure de potassium, avant de commencer les expériences, ne paraît pas avoir détruit le degré de syphilisation produite par les anciens chancres ano-vulvaires : car il a suffi d'un petit nombre d'inoculations pour procurer l'immunité.

3° Un fait qui est digne de remarque dans cette observation, c'est qu'après une infection aussi grave et aussi invétérée, il ne se soit encore manifesté aucun symptôme d'infection constitutionnelle. Ce fait s'observe chez presque tous les individus qui portent des chancres vastes et chroniques.

4° L'amélioration qu'avait produit l'emploi de l'iodure de potassium sur l'état général de l'économie, continua et ne fit qu'augmenter pendant la syphilisation ; en effet, la menstruation qui manquait depuis deux ans, reparut en abondance pendant les deux derniers mois du séjour de cette femme dans l'Hôpital.

OBSERVATION XII.

Chancre vulvo-urétro-vaginal très-vaste. — Autre chancre à l'anus. — Tous deux anciens et calleux. — Syphilisation complète. — Guérison.

PAULINE P. femme B., âgée de 29 ans, tempérament sanguin-bilieux, bonne constitution, menstruation régulière, entrée au Syphilicôme le 3 février 1851.

Elle porte un vaste chancre qui occupe la fosse naviculaire, tout le côté droit, la partie antérieure de l'orifice vaginal, et qui a détruit la moitié de l'urètre ; elle en a un autre très-étendu à l'anus, et qui s'avance dans le rectum d'environ un centimètre : en outre il y a fistule recto-vulvaire. Aucun symptôme d'infection générale. Elle dit que sa maladie date de plus d'une année, et qu'elle n'a fait jusqu'ici aucun traitement local, ni général. C'est la première fois qu'elle est infectée.

A son entrée dans l'Hôpital elle se refusa à être traitée par la syphilisation ; aussi on commença un traitement par le protoiodure de mercure, et on cautérisa de temps en temps les chancres qu'elle portait à l'anus et à la vulve, avec le nitrate acide de mercure.

Un mois et demi de ce traitement n'ayant produit aucune amélioration, la malade demanda elle-même à être soumise à la syphilisation.

Les chancres de l'anus et de la vulve se trouvaient à peu près dans le même état que lors de son entrée à l'Hôpital : inertes, peu douloureux, d'un rouge violacé, calleux, et ils ne manifestaient aucune tendance à se cicatriser.

Vers la fin de mars, on abandonna l'usage du protoiodure de mercure, dont elle avait pris 2 grammes, on cessa tout traitement local, et après avoir accordé quelques jours de repos à la malade, et lui avoir administré quelques purgatifs, on commença l'expérience.

7 avril. — Comme on savait que le pus de ses chancres, vu leur longue

durée, ne sera plus inoculable, on lui fait cinq piqûres avec du pus pris sur des chancres d'autres malades. Le 10, on voit cinq pustules.

28. — Des cinq chancres artificiels, trois ne devinrent que peu étendus, et ne s'étendirent pas plus de 2 millim.; deux sont encore ouverts, virulents, et larges de 8 à 10 millim. On ne peut encore constater aucune amélioration dans les chancres de la vulve et de l'anus.

Trois inoculations avec du pus de ses chancres artificiels, suivies d'un résultat positif.

8 mai. — Les chancres de la première inoculation sont presque cicatrisés; ceux de la seconde sont en voie de progrès. Celui de l'anus commence à diminuer, et celui de la vulve prend un meilleur aspect.

Deux piqûres répétées en cinq endroits le 22, toutes suivies de pustules caractéristiques.

26. — Les chancres de la vulve et de l'anus continuent à s'améliorer. Ceux de la seconde inoculation sont cicatrisés: ils se sont un peu moins étendus que ceux de la première.

Trois inoculations avec du pus de chancres artificiels d'une autre femme, mais sans résultats. On les répète le 29 mai et le 3 juin: elles donnent lieu à six chancres.

7 juin. — Trois piqûres, autant le 11, toutes infructueuses.

15. — Il ne reste plus d'ouverts que six chancres artificiels, qui ont de 4 à 6 millim. de large. Le chancre de l'anus est guéri, celui de la vulve est cicatrisé vers le côté externe de l'orifice vaginal, et il se trouve être ainsi divisé en deux: un à la fossette naviculaire, large de 2 centim. environ, et l'autre à l'orifice de l'urètre de 1 centim. et 5 mill.

Deux inoculations avec du pus de ses chancres, suivies de deux petits ulcères.

Trois inoculations avec du muco-pus blennorrhagique d'un autre individu, sans aucun résultat.

7 juillet. — Tous les chancres artificiels sont cicatrisés. Depuis ce jour, jusqu'au 24 du même mois, on fait en six fois dix-huit piqûres qui donnèrent lieu à treize pustules; toutes guérirent dans l'espace de huit à dix jours, la plupart sans s'ulcérer.

4 août. — Le chancre de la fosse naviculaire est presque complètement cicatrisé, ainsi que celui qui était situé à l'orifice de l'urètre. On les cautérise légèrement afin d'en activer la marche.

Cinq piqûres, et sept le 6, toutes sans résultat, quoiqu'on ait employé du pus virulent.

8. — Six piqûres, huit le 11, autant le 15: elles sont suivies de 17 pustules abortives, qui guérissent dans l'espace de 5 à 7 jours.

21. — Neuf piqûres, huit le 23 septembre, toutes sans aucun effet.

Les chancres de la vulve étaient cicatrisés le 28 août.

4 octobre. — La femme P. est reçue aujourd'hui en qualité d'infirmière dans l'Établissement: elle y reste jusqu'au 24 mars 1852, et jouit toujours d'une santé florissante.

Elle n'a eu jusqu'ici aucun symptôme de syphilis constitutionnelle, quoique l'infection datât de plus d'un an et demi. Elle est depuis huit mois dans l'Hôpital, mais l'expérience ne commença que deux mois et

quatre jours après son entrée. Les cicatrices sont peu apparentes, et pâlissent tous les jours. Elle a pris sept bains sulfureux pendant le mois de septembre.

23 avril 1842 elle rentre à l'Hôpital.

Elle n'a aucun symptôme syphilitique; on ne voit que l'ancienne fistule recto-vulvaire et quelques fongosités vers le méat urinaire, qui est resté irrégulier et déchiqueté, à la suite de l'ancien chancre. Sa santé est excellente.

Elle sort du Syphilicôme le 26 du même mois.

29 mai, elle rentre de nouveau à l'Hôpital; elle est affectée de la gale. A l'examen des parties génitales, on constate encore la présence des mêmes symptômes qu'elle portait la dernière fois: fistule recto-vulvaire et fongosités urétrales. Le chirurgien qui l'avait visitée l'avait déclarée affectée de chancres vulvo-vaginaux, parceque, dit-il dans son certificat: « ayant poussé l'exploration jusque près de l'orifice utérin, le tampon « fut teint de sang, preuve évidente qu'il y avait des chancres fongueux « dans le vagin (1) ».

Un examen attentif ne me permit pas de constater l'existence de ce chancre. Cependant je crus utile de réciser ces lambeaux d'urètre, qui flottants et couverts de fongosités, pouvaient facilement donner quelques gouttes de sang, si on faisait les explorations avec peu de délicatesse.

12 juillet elle sort de l'Hôpital guérie de la gale.

Réflexions.

1° Un petit nombre de chancres suffirent pour obtenir la syphilisation complète. Aucun d'eux n'eut une longue durée, ni une grande étendue, quoiqu'on eût fait peu d'inoculations à la fois, et à des intervalles assez longs. Cela s'explique par un certain degré de syphilisation qu'avaient déjà produit chez cette femme les vastes chancres qu'elle portait depuis une année.

2° La syphilisation fit cicatriser des chancres vastes, calleux et chroniques, qui sont souvent rebelles à tous les traitements généraux et locaux, et qui durent quelquefois pendant plusieurs années.

(1) Si j'ai cité ici les termes dont s'est servi ce collègue que je n'ai pas l'honneur de connaître personnellement, ce n'est pas que j'aie le moins du monde la pensée de le déconsidérer dans l'opinion publique, mais c'est seulement pour dire qu'il faut une certaine pratique et quelques connaissances spéciales pour diagnostiquer les maladies vénériennes chez les femmes, et dans le but d'avertir les praticiens des difficultés graves que l'on rencontre souvent lorsqu'on doit constater les véritables symptômes syphilitiques. On comprendra donc facilement la nécessité pour le praticien de faire des études spéciales, s'il ne veut pas s'exposer à chaque instant à nuire à des personnes qui mettent en lui toute leur confiance, et à voir annuler des diagnostics de maladies vénériennes qu'il a [illegible] ces. De semblables erreurs se montrent fréquemment pour les femmes que l'on envoie dans le Syphilicôme, c'est ce dont ont pu facilement se convaincre ceux qui le fréquentent.

OBSERVATION XIII.

Chancre du col utérin. — Syphilisation. — Guérison.

ADÉLAÏDE B., âgée de 16 ans, fille belle, bien conformée et douée d'une bonne constitution, entrée au Syphilicôme le 1er août 1851. Elle est réglée depuis une année. Elle est maintenant affectée d'aménorrhée depuis deux mois.

Elle a, pour la première fois, un chancre à la lèvre antérieure du col utérin, de la largeur d'environ un centimètre. Il y a un peu de leucorrhée, quelques granulations vers l'orifice utérin, et spécialement sur la lèvre postérieure.

Après lui avoir prescrit un purgatif et un bain simple, on lui fait le 3 août sur la région hypochondriaque droite deux inoculations avec du pus de son chancre utérin.

4. — Les points inoculés sont un peu rouges.

5. — Il s'y manifeste une petite vésicule.

6. — La pustule syphilitique paraît sur tous les deux.

Il y a fièvre ; — diète, purgatif salin.

7. — La fièvre est moins intense, les pustules s'ouvrent, et laissent voir un ulcère caractéristique, dont la base a un peu d'induration. — Boissons rafraîchissantes ; — bain de tout le corps.

8. — Apyrexie. — Deux inoculations avec du pus de ces chancres artificiels, sur le côté gauche de la même région hypochondriaque.

11. — Deux pustules se manifestent sur les points inoculés. Les deux premiers chancres artificiels sont en voie de progrès et indurés, ils présentent tous les caractères des chancres huntériens. Ils ont 15 millim. de large.

13. — Les pustules produites par l'inoculation du 8 sont ouvertes depuis deux jours ; mais les chancres, auxquels elles ont donné lieu, sont moins larges, moins enflammés, moins indurés, et moins douloureux que les premiers.

15. — Sept piqûres sur la région infra-mammaire droite avec du pus des premiers chancres artificiels.

18. — Sept petites pustules sur les points des piqûres.

Les chancres artificiels des deux premières inoculations sont stationnaires, mais ils ne s'étendent plus.

Le chancre utérin est en voie de cicatrisation.

21. — Les sept ulcères de l'inoculation du 15, sont moins larges et moins douloureux que ceux qui furent le résultat de celle du 8.

Huit nouvelles inoculations, à la région épigastrique gauche avec du pus des chancres artificiels de la seconde inoculation.

24. — Huit pustules se sont développées sur les points inoculés, mais elles sont petites, et la zône inflammatoire qui les entoure est légère. Les premiers et les seconds chancres commencent à entrer dans la période de transformation. Les autres sont petits et stationnaires.

Six inoculations sur le côté droit de la région épigastrique, avec du pus pris sur une autre femme : six pustules.

31. — Les chancres des trois premières inoculations sont cicatrisés, ceux de la quatrième sont en voie d'atteindre cette période, et ceux du 24 commencent à se dessécher.

Vingt piqûres sur la région infra-mammaire gauche avec du pus virulent pris sur une autre femme.

2 septembre. — Vingt petites pustules se sont développées sur les points inoculés, mais elles sont peu enflammées. Les chancres de la quatrième inoculation sont cicatrisés.

Dix-neuf piqûres sur la région thoracique gauche.

18. — Les ulcères produits par les inoculations du 31 août et du 2 septembre furent successivement plus petits, et maintenant ils sont cicatrisés. Le chancre utérin est guéri.

Quinze piqûres sur la région thoracique latérale *droite*.

20. — Six inoculations sur la région infra-mammaire droite avec du pus pris sur un chancre en voie de progrès d'une autre femme.

22. — Les inoculations du 18 et du 20 n'ont donné que des pustules abortives.

Cinq piqûres sur la partie supérieure de la région hypochondriaque droite, avec du pus virulent.

26. — Le flux menstruel reparaît.

2 *octobre*. — Les pustules produites par les inoculations du 18 et du 20 se sont desséchées sans s'ulcérer. Celle du 22 a été sans résultat.

4. — Bains sulfureux, que l'on répète pendant huit jours.

15. — Il n'y a plus de traces des pustules; l'induration des premiers chancres artificiels a disparu complètement ; les cicatrices des deux premiers chancres ont 14 millim. de large, et celles des seconds, 1 centimètre.

On voit aussi treize autres petites cicatrices qui ont laissé des traces à peine visibles. Toutes les inoculations ont été faites sur les parties latérales et postérieures du thorax, et supérieures de l'abdomen ; aussi la partie antérieure de cette région ne présente aucune altération cutanée, à l'exception de quelques traces blanchâtres sur la région épigastrique.

Tous les chancres artificiels ont été pansés, comme à l'ordinaire, avec l'onguent réfrigérant, et pendant la période aiguë, avec des cataplasmes émollients. On n'administra à l'intérieur aucun remède, si ce n'est quelques boissons nitrées lorsque la peau était un peu aride, et qu'il y avait de la fréquence dans le pouls.

La cautérisation répétée des granulations utérines triompha de la leucorrhée ; maintenant ces granulations ont disparu.

On observa un peu de fièvre après les premières inoculations. Cette fièvre est-elle syphilitique ou traumatique? je l'ai déjà observée dans plusieurs autres cas semblables. Du reste, cette fille jouit d'une santé parfaite; les cicatrices ont entièrement perdu la couleur cuivrée, et le 15 novembre elle sort de l'hôpital.

Je l'ai examinée dans le mois de mai 1852, et je l'ai trouvée dans un état excellent (1).

Elle rentre au Syphilicôme le 5 novembre. Depuis la grave et longue maladie inflammatoire dont elle fut affectée pendant l'été passé, sa santé alla tous les jours en s'améliorant ; cependant il y a toujours aménorrhée.

On voit à la fosse naviculaire une petite excoriation indolente, rose, qui ne présente aucun des caractères du chancre, et à l'aine gauche un petit trou qui donne issue à un peu de matière séreuse. Le pubis et l'aine droit sont en outre le siége de deux petits abcès qui ne sont pas encore ouverts. Elle affirme n'avoir plus contracté d'infection nouvelle depuis sa sortie du Syphilicôme, et nous dit qu'elle a ressenti, il y a six jours, une cuisson brûlante pendant un coït. L'abcès de l'aine gauche s'est ouvert spontanément il y a deux jours ; mais depuis quelque temps, elle ressentait en marchant un peu de douleurs dans les aines.

10 *Novembre*. — Avant-hier on a donné issue à la collection de pus contenue dans l'abcès pubien ; on ouvre aujourd'hui celui de l'aine droit : il en sort une petite quantité de pus de bonne nature.

15. — Le trou fistuleux qui communique avec l'abcès de l'aine gauche est guéri sans pansement ; la déchirure vulvaire est cicatrisée.

Elle est aménorrhoïque ; on lui prescrit depuis quelques jours le sous-carbonate de fer.

20. — La menstruation, qui manquait depuis un grand nombre de mois, coule depuis deux jours.

L'ouverture de l'abcès pubien est cicatrisée depuis trois jours ; celle de l'aine gauche donne encore issue à une petite quantité de sérum purulent.

13 *Décembre*. — Elle sort de l'Hôpital. Sa santé est bonne ; l'abcès de l'aine droit guérit de même sans aucune application.

Quelle sera la cause des abcès qui se sont développés autour de la vulve ? Je n'ai pu reconnaître aucun symptôme syphilitique particulier sur cette femme ; l'inflammation des glandes avait commencé avant de la déchirure de la vulve ; et il ne consistait aucun symptôme d'infection constitutionnelle. Je crois donc pouvoir l'attribuer à une affection rhumatismale, et au trop de mouvement que cette fille était obligée de faire, car elle était servante dans un village près de Turin.

Réflexions.

1° Cette femme fut syphilisée dans l'espace de deux mois ; c'est un des premiers faits qui prouvent l'utilité des inoculations simultanées multiples et souvent répétées.

(1) Le 15 août je sus qu'elle était malade à l'hôpital St-Jean ; je priai M. le docteur Bongiovanni de s'informer auprès de M. le docteur Sclavo, dans le service duquel elle se trouvait, de la maladie qu'elle avait. J'appris que c'était une angine aiguë provenant probablement de cause rhumatismale qui exigea un traitement antiphlogistique énergique et prolongé ; mais qu'elle n'avait aucun symptôme de syphilis. Le docteur Bongiovanni l'ayant aussi interrogée sur l'état de sa santé avant d'entrer à l'Hôpital, elle l'assura qu'elle n'avait jamais plus contracté de maladies vénériennes.

2° On observa de la fièvre après les premières piqûres, quoiqu'elles ne fussent pas faites en grand nombre; et elle ne se manifesta plus après les autres, quoiqu'elles fussent assez nombreuses. Cela paraîtrait démontrer que la fièvre qui se manifeste souvent après les premières piqûres, en quelque nombre qu'on les fasse, ne tient pas à une cause traumatique.

3° On observa la diminution successive des chancres artificiels; mais à l'exception des premiers qui prirent une certaine extension, parcequ'on ne faisait que peu d'inoculations chaque fois, tous les autres, qui furent nombreux, subirent progressivement une diminution rapide.

OBSERVATION XIV.

Chancres indurés ano-vulvaires. — Syphilisation irrégulière. — Guérison.

INNOCENTE C., âgée de 24 ans, tempérament sanguin-lymphatique, constitution médiocre, menstruation peu abondante, entrée à l'Hôpital le 29 janvier 1851.

Elle a un grand nombre de chancres, dont deux aux côtés de l'orifice vaginal, un à l'orifice de l'urètre et qui pénètre à 2 ou 3 millim. de profondeur dans ce canal; un autre à la fosse naviculaire, en sorte que l'orifice vaginal ne présente presque qu'un seul chancre. Elle en a en outre un large de 3 millim. sur le clitoris, et trois à l'anus. Le chancre de la fosse naviculaire et celui du clitoris sont indurés.

C'est sa première infection; elle date d'environ un mois.

30 *janvier.* — On lui fait sur la région hypogastrique une inoculation avec du pus de ses chancres vulvaires; il en résulte un large chancre.

18 *février.* — On fait trois nouvelles inoculations sur la même région avec le pus du chancre artificiel; le 22 on voit trois pustules.

3 *mars.* — Les chancres artificiels sont douloureux, et fournissent beaucoup de pus. On les panse avec de l'onguent réfrigérant et des cataplasmes. Le premier a environ 30 millim., et les autres 15. Tous sont encore virulents, mais le premier est couvert de granulations.

Ceux de la vulve ne se sont aggrandis que de 1 ou 2 millim., et depuis quelques jours ils semblent complètement stationnaires. Ceux de l'anus marchent rapidement vers la cicatrisation.

La malade accuse des douleurs utérines et de la céphalalgie; il y a aménorrhée depuis plus d'un mois. — diète légère —; infusion de seigle ergoté répétée pendant deux jours; ensuite 30 grammes d'huile de ricin.

10. — Le chancre artificiel abdominal de la première inoculation se couvre de bourgeons vasculaires; il a environ 24 millim. Ceux de la seconde inoculation ont acquis environ 2 centim. de développement, et ils commencent à prendre un bel aspect dans quelques points. Les trois chancres de l'anus et celui du clitoris sont cicatrisés. Les autres marchent vers la guérison.

La malade a eu deux accès de fièvre périodique ; on est revenu au spécifique, après lui avoir administré un grain de tartre stibié.

9 avril. — Les chancres artificiels et ceux de la vulve sont cicatrisés ; il y a une induration manifeste à la fosse naviculaire dans le point occupé par le chancre ; celle qui accompagnait l'ulcère du clitoris a diminué.

Il fallut recourir à plusieurs reprises aux préparations de quinine pour vaincre la fièvre intermittente qui faisait de temps en temps de nouvelles apparitions. Maintenant la malade paraît en être parfaitement guérie.

28. — Après une interruption de 70 jours, due en partie à des maladies intercurrentes, et en partie à l'imbécillité de la malade, on reprend aujourd'hui l'expérience, en lui faisant sur la région sus-ombilicale trois inoculations avec du pus d'une autre femme ; il en résulte trois pustules.

14 mai. — Les chancres de la dernière inoculation se sont étendus d'environ 1 centimètre. Ils ont déjà perdu les caractères du chancre virulent en voie de progrès.

22. — Les trois derniers chancres artificiels sont cicatrisés. L'induration de la fosse naviculaire a un peu diminué ; celle du clitoris a disparu totalement.

Trois inoculations répétées le 31, toujours avec du pus virulent, toutes sont suivies de pustules.

16 juin. — Les chancres artificiels produits par les inoculations du 22 et du 31 mai ont près d'un centimètre de largeur. Ceux qui se sont développés après les piqûres faites le 22, sont en voie de cicatrisation. Parmi ceux qui se sont manifestés à la suite de celles du 31, deux seulement conservent les caractères des chancres virulents.

Depuis ce jour, jusqu'au 29 de ce mois, on fait en quatre fois quatorze piqûres, suivies de treize pustules, qui s'ulcèrent et vont progressivement en diminuant d'étendue.

11 juillet. — Il ne reste plus que sept petits chancres larges de 2 millim., ils sont peu douloureux, et sécrètent une très-petite quantité de pus. L'induration de la fosse naviculaire est à peine sensible. Trois piqûres, que l'on répète ensuite le 12 et le 27 avec du pus de chancres artificiels d'une autre femme, restent sans aucun résultat, peut-être parce que le pus était mêlé avec de l'onguent réfrigérant.

22 août. — La réapparition d'accès de fièvre tierce, vaincus par l'emploi du spécifique, nous a forcés de suspendre l'expérience jusqu'à ce jour.

On fait douze piqûres, que l'on répète le 31 ; il en résulte vingt-deux pustules, qui se changent encore en ulcères de 2 à 4 millim. de largeur.

20 septembre. — Il n'y a plus que quatre chancres qui sont près d'être cicatrisés.

Dix piqûres, suivies de sept pustules abortives.

24. — Cinq autres piqûres sans résultats.

10 octobre. — Elle prit des bains sulfureux ; c'est peut-être à cela qu'il faut attribuer la réapparition de la fièvre à type quotidien, et accompagnée de céphalalgie intense pendant le temps de l'accès. L'administra-

tion du sulfate de quinine, à doses assez fortes pendant cinq jours, triompha enfin de cette nouvelle complication.

16. — Aucun accès fébrile ne s'est manifesté depuis deux jours. Il n'y a plus de traces d'induration à la fosse naviculaire. Un examen attentif du sujet ne fait découvrir aucun indice de syphilis constitutionnelle. On voit sur la région hypogastrique quatre cicatrices blanchâtres, superficielles, dont une a plus de deux centimètres de large, et trois de 10 à 20 millimètres. En outre, sur les régions supérieures de l'abdomen on voit douze cicatrices de la largeur de 8 à 12 millim., et un grand nombre d'autres qui se décolorent peu-à-peu. Elle sort de l'Hôpital dans un état très-satisfaisant. On ne jugea pas à propos de l'y retenir plus longtemps à cause de la grande facilité qu'elle avait à contracter la fièvre intermittente. Du reste, quoique l'on n'ait pas prolongé l'expérience jusqu'au point d'obtenir l'immunité, on peut dire cependant qu'elle était presque complète, car on n'obtenait plus que de petits ulcères ou des pustules abortives à la suite des inoculations.

Réflexions.

1° Le traitement syphilisant fut long chez cette femme : 1° parceque, comme c'était un des premiers essais, on ne fit que peu d'inoculations à la fois, et à des intervalles trop longs ; 2° à cause de l'extrême indocilité de la malade ; 3° à cause de la complication de la fièvre intermittente qui se renouvela plusieurs fois.

2° Les premiers chancres artificiels furent larges, douloureux et de longue durée, parcequ'on ne faisait les inoculations qu'à de longs intervalles et en petit nombre.

3° L'induration des chancres vulvaires se dissipa complètement.

OBSERVATION XV.

Chancre vulvo-vaginal induré, ancien et calleux. — Syphilisation. — Guérison.

FÉLICITÉ F., âgée de 19 ans, tempérament sanguin, excellente constitution, bien réglée, entrée au Syphilicome le 20 avril 1851.

Elle est affectée d'un chancre qui s'étend sur toute la partie droite de l'orifice vaginal, se prolonge d'environ 15 millim. dans le vagin, et repose sur une base calleuse. L'infection, au dire de la malade, ne daterait encore que de 40 jours. Pendant le second trimestre de 1850, elle a fait un long traitement mercuriel externe pour des tubercules muqueux et des excroissances vulvaires que l'on excisa.

21 avril. — Deux inoculations sur le côté droit de l'abdomen avec du pus de son chancre, et trois sur le côté gauche avec du pus d'une autre femme. L'inoculation du pus de ses chancres ne donne aucun résultat, mais les piqûres faites avec celui de l'autre femme furent suivies de trois petits chancres qui guérirent dans l'espace de 12 jours.

28. — Trois inoculations avec du pus d'une autre malade, sur la région épigastrique, suivies de trois pustules, qui s'ulcérèrent et durèrent 20 jours; cependant les chancres qui en résultèrent ne s'étendirent pas plus de 5 millimètres.

20 mai. — L'indocilité de la malade nous obligea de suspendre les inoculations.

Le chancre vulvo-vaginal n'a encore éprouvé aucune amélioration, mais il n'a pas pris une plus grande extension.

Deux piqûres sur le côté gauche: deux pustules; trois le 22: une seule pustule.

29. — Trois inoculations, suivies le 7 juin: toutes sans effet; tandis que les trois faites le 3 du même mois, sont suivies d'autant de pustules bien développées.

16 juin. — Le chancre vulvaire offre un bel aspect, et commence à diminuer.

Il n'y a plus que les quatre chancres des dernières inoculations: trois d'entr'eux qui se sont développés à la suite des piqûres faites le 3, se sont réunis en un seul, à cause de leur proximité, et ne forment qu'un seul chancre oblong. Tous sont très-enflammés, et sécrètent beaucoup de pus: ceux du 20 et du 22 mai sont cicatrisés depuis trois jours. La malade accuse de l'inappétence et des nausées depuis quelques jours: un purgatif suffit pour réveiller l'appétit, et faire disparaître l'embarras gastrique.

Trois piqûres avec du pus d'un bubon ulcéré d'une nature douteuse: aucun résultat.

20. — Deux piqûres, et quatre le 23: six pustules.

7 juillet. — Trois piqûres avec du pus que l'on croit virulent: aucun résultat.

9. — Depuis aujourd'hui jusqu'au 23 de ce mois, on fait en quatre fois dix piqûres, qui donnèrent lieu à neuf chancres.

27. — La menstruation eut lieu vers la fin du mois, mais elle fut accompagnée d'orgasme vasculaire; les chancres artificiels qui existaient alors s'enflammèrent un peu; maintenant la phlogose a disparu, et ils se trouvent tous dans la période de transformation.

Trois piqûres, et six le 31: elles donnent lieu à de petites pustules, qui sont complètement desséchées dans l'espace de 12 à 15 jours.

11 août. — La bonne moitié du chancre vulvaire est cicatrisée.

Il reste encore huit ulcères un peu fongueux, qui sont près de se cicatriser. Ils sont larges de 6 à 12 millim.: on y applique du pus virulent, ce qui ne les empêche pas d'être guéris le 19.

Dix piqûres, huit le 19, suivies de petites pustules qui guérirent dans l'espace de 10 à 12 jours.

30. — Six nouvelles piqûres, sans résultat.

1er septembre. — Le chancre vulvaire, quoique abandonné à lui-même, est presque entièrement cicatrisé. Ceux de l'abdomen sont tous guéris.

Dix piqûres répétées en trois points le 17, et en six le 25: on n'obtient

que six pustules, qui s'ulcérent, mais qui guérissent dans l'espace de 10 à 12 jours.

29. — Le chancre vulvaire est guéri depuis le 17.

Cinq piqûres, et sept le 7 octobre, suivies de dix petits chancres qui de même que les précédents étaient cicatrisés dans l'espace de 10 jours.

24 *octobre*. — La fille F. sort aujourd'hui de l'Hôpital; l'état de sa santé est excellent. L'expérience ne fut interrompue par aucune maladie sérieuse; la menstruation a lieu d'une manière assez régulière. Elle n'offre pas le moindre symptôme d'infection générale. On a commencé les inoculations il y a six mois, et on a laissé généralement assez d'intervalle de l'une à l'autre; on ne les a pas cependant poussées jusqu'à obtenir l'immunité.

Les régions épigastriques et hypochondriaques laissent voir des cicatrices de la largeur d'un centimètre environ, et sur le côté droit, une longue de 2 à 3 centimètres. — Un grand nombre d'autres plus petites sont moins apparentes. Toutes pâlissent de jour en jour.

Pendant ces deux derniers mois on lui a fait prendre 15 bains sulfureux.

Réflexions.

1° Les chancres qui naquirent à la suite des trois premières inoculations furent peu étendus, peu enflammés, et de courte durée; c'est là un des petit nombre de faits exceptionnels que j'ai remarqués, dans lequel les premiers chancres acquirent peu de développement, quoique produits par du pus d'ulcères en voie de progrès. Cependant, depuis la quatrième inoculation, ils suivirent la marche ordinaire des chancres artificiels; ils furent larges, douloureux, enflammés, et de plus longue durée que les précédents; les suivants diminuèrent peu à peu d'une manière régulière, jusqu'aux dernières piqûres, qui ne donnèrent plus que de petites pustules.

2° L'application du pus virulent sur des chancres en voie de cicatrisation n'en modifia nullement la surface et n'empêcha pas leur prompte guérison.

3° Le traitement fut long, parce qu'on ne fit que peu d'inoculations à la fois, et à de longs intervalles.

OBSERVATION XVI.

Chancres à la vulve. — Syphilisation. — Guérison.

MARIE F., jeune fille âgée de 22 ans, tempérament sanguin-lymphatique, bonne constitution, ayant toujours été bien réglée, excepté depuis ces deux derniers mois; entrée à l'Hôpital le 20 avril 1851.

Elle porte sur chacun des côtés de l'orifice vaginal, un chancre de la largeur de 6 à 8 millimètres. La maladie date, dit-elle, de 15 jours.

C'est la première fois qu'elle est infectée; en outre, elle est atteinte de la gale.

21. — On commence le traitement de l'affection psorique, et en même temps les expériences de syphilisation, en lui faisant cinq inoculations, sur la région hypogastrique: trois à droite avec du pus fourni par ses chancres, et deux à gauche avec du pus d'un chancre artificiel d'une femme soumise à la syphilisation depuis environ deux mois. Trois jours après, on voit se développer sur ces différents points des pustules syphilitiques d'égale grandeur.

29 mai. — Il ne reste plus que les traces de la gale. Les chancres de la vulve, qui étaient restés stationnaires, ont maintenant un bel aspect, et celui du côté gauche est déjà en partie cicatrisé. Les chancres artificiels au contraire sont encore douloureux, profonds et sécrètent une grande quantité de pus virulent. Leur largeur est de 10 à 15 millimètres; les deux qui sont situés à gauche, et qui ont acquis le plus d'extension, se sont réunis, et n'en forment plus qu'un. Ils sont entourés d'une zone de croûtes jaunâtres, impétigineuses, de la largeur de 4 à 6 millimètres, qui sont le siége d'un prurit intolérable.

On fait avec du pus des ulcères abdominaux trois inoculations le 20, et trois le 22; elles donnent lieu à six chancres.

5 juin. — Les chancres vulvaires sont cicatrisés depuis deux ou trois jours; ceux du 21 sont en voie de transformation, les autres sont dans la période de progrès. On voit en outre, sur la cuisse droite un chancre produit par l'inoculation spontanée du pus des ulcères abdominaux. Tous sont environnés de croûtes impétigineuses; on prescrit quelques bains sulfureux, et l'on fait trois nouvelles piqûres, qui sont suivies de trois pustules.

16. — Les chancres de la première inoculation sont guéris; ceux du 20 et du 22 mai ont de 8 à 12 millimètres de largeur, et ils commencent déjà à se couvrir de quelques bourgeons charnus. Le chancre de la cuisse droite est tout couvert de croûtes, et sécrète beaucoup de pus virulent; on en prend le 16 pour faire trois piqûres qui sont suivies d'autant de chancres. Le 21 et le 24 on pratique six nouvelles inoculations avec du pus d'autres femmes; elles donnent naissance à six pustules.

29. — Neuf chancres de la largeur de 5 à 6 millimètres, sont ouverts et virulents; quatre sont presque cicatrisés, mais couverts de croûtes.

On fait inutilement quatre piqûres avec du pus pris sur une femme récemment entrée à l'hôpital. Le 7 juillet on répète l'expérience avec du pus d'un bubon consécutif à un chancre, et que l'on venait d'ouvrir; on fait trois piqûres, mais sans plus de résultat que la dernière fois.

9 juillet. — Tous les chancres artificiels sont guéris. On observe sur la face et sur le cou quelques pustules d'acné sébacé dont quelques-unes ont acquis la grosseur d'un grain de maïs. En les comprimant entre les doigts, on en fait sortir des flocons de matière sébacée, et elles

guérissent ensuite très-rapidement. Cette éruption ne présente aucun des caractères des syphilides : en effet ces pustules ne sont ni précédées, ni accompagnées de la couleur cuivrée caractéristique ; lorsqu'on donne issue à la matière qu'elles contiennent, elles guérissent rapidement, sans se reproduire ailleurs sous la même forme, ni sous une autre, et sans laisser de traces apparentes.

On fait deux nouvelles inoculations avec du pus d'une autre femme, et trois le 11 et 27 ; celles du 11 restent infructueuses ; les autres donnent lieu à quatre pustules qui s'ulcèrent, mais sans beaucoup s'étendre, et la guérison s'obtient dans l'espace de 10 à 14 jours.

15 août. — Quatorze inoculations, et dix-sept le 31, toujours avec du pus de chancres artificiels d'autres femmes, mais sans aucun effet.

18 *septembre*. — On a été forcé d'interrompre souvent le traitement, à cause des accès fréquents de fièvre périodique qui venaient en entraver la marche. Malgré l'administration répétée de copieuses doses de sulfate acide de quinine, elle eut un grand nombre de rechutes, parce que ces fièvres sont endémiques dans le Syphilicome surtout, pendant l'été et l'automne.

On fait encore dix piqûres, et l'on obtient quatre pustules, qui étaient guéries le 25, sans s'ulcérer.

21. — Toute la surface du corps est couverte d'un exanthème papuleux large et irrégulier, d'un rouge vif, accompagné d'un prurit intense et de fièvre ; on diagnostique l'urticaire. Dans la matinée du 22, il y eut d'abondants vomissements de matières bilieuses, et vers le soir les papules et les taches de l'urticaire disparurent. Le 25 et le 26 des sueurs abondantes d'une odeur empyreumatique [illegible] jugèrent définitivement la maladie.

25 *octobre*. — Tous les symptômes syphilitiques ayant disparu depuis longtemps, la malade devait sortir de l'hôpital déjà sur la fin du mois passé ; mais des accès obstinés de fièvre intermittente à type irrégulier, nous obligèrent d'entreprendre un long traitement anti-fébrile. Depuis quelques jours elle est complétement guérie. La menstruation a reparu depuis deux mois et aujourd'hui on lui permet de sortir de l'hôpital. Le traitement que l'on fut souvent obligé de suspendre par suite des maladies accidentelles concomitantes, et de l'indocilité du sujet, a duré cinq mois et dix-sept jours. On voit sur les régions hypogastriques, ombilicale et hypocondriaques, treize cicatrices de la largeur de 8 à 12 millimètres, une d'un centimètre et plus sur la cuisse droite, une autre à la région hypogastrique gauche, longue de trois centimètres et large d'un et demi, et quelques autres d'une plus petite dimension.

Un grand nombre des plus larges ont les bords irrégulièrement découpés, parce qu'elles furent consécutives de croûtes impétigineuses (1).

(1) Sur la fin du mois de mars passé, une prostituée [illegible] me raconta que Marie F. était entrée à l'hôpital pour une maladie vénérienne. J'écrivis immédiatement au docteur [illegible], qui la traitait, pour obtenir des renseignements. Il me répondit par une lettre en date du 25 mars, que la personne dont il s'agit était réellement entrée à l'hôpital dans le mois de janvier, atteinte de deux chancres sur les côtés de l'entrée va-

Réflexions.

1° Les chancres des premières inoculations furent vastes, profonds et de longue durée, à cause du long intervalle qui s'écoulait entre les inoculations.

2° Il n'y eut aucune différence pour le développement et la durée, entre les chancres du 21 avril, que l'on avait inoculé en partie avec du pus des chancres vulvaires de la malade, et en partie avec du pus des chancres artificiels d'une autre femme déjà en traitement depuis deux mois ; au contraire ceux-ci s'étendirent deux ou trois millimètres plus que les autres.

3° Dans cette femme, comme dans quelques autres qui sont atteintes de la gale, on observa que les ulcères étaient environnés de croûtes impétigineuses qui en retardèrent la guérison.

4° Les trois éruptions cutanées qui se manifestèrent dans le cours de la maladie, impétigo, acné et urticaire, ne dépendaient pas de cause syphilitique.

5° Quoique les chancres artificiels n'aient pas été nombreux, cependant, eu égard à leur étendue considérable et à leur longue durée, ils furent suffisants pour produire un certain degré de syphilisation, sinon une syphilisation complète.

OBSERVATION XVII.

Chancres vulvaires, dont un induré. — Syphilisation. — Guérison.

MARIE G., âgée de 16 ans, tempérament sanguin-lymphatique, bonne constitution, non encore réglée, reçue dans l'Hôpital le 9 avril 1851.

Elle est affectée d'un chancre induré, large de 12 millim., situé sur le côté droit de l'orifice vaginal, et de deux autres plus petits sur le clitoris.

Elle dit être infectée pour la première fois et depuis huit jours. Elle n'a fait jusqu'ici aucun traitement.

14 avril.—On lui fait deux inoculations avec du pus d'une autre femme, parce que l'on craint que celui que fournissent ses chancres ne soit pas virulent pour le moment, car on les a cautérisés hier avec le nitrate d'argent. Le 18 on voyait deux grosses pustules.

29. — Le chancre vulvaire, qui n'a plus été pansé depuis que l'on a commencé les inoculations, est déjà en partie cicatrisé. Les deux autres qui sont situés sur le clitoris sont complètement guéris. Les chancres artificiels au contraire sont encore en voie de progrès, et ont un centimètre de largeur.

[illegible], que les ayant laissés 10 ou 12 jours sans autre traitement que des lotions d'eau tiède, et voyant qu'ils n'avaient aucune tendance à se cicatriser, on eut recours aux préparations mercurielles à l'intérieur, que le 18 mars elle était sortie parfaitement guérie, et qu'excepté l'infection primitive, la santé de Marie I. était excellente.

On fait deux inoculations avec le pus de son chancre vulvaire qui est en voie de cicatrisation, mais elles sont infructueuses. Quatre autres pratiquées le premier mai avec du pus d'une autre femme, donnent lieu à quatre chancres.

26 mai. — Il se déclare une entérite accompagnée d'une diarrhée abondante: — diète, boissons acidules. Les deux chancres de la première inoculation se sont réunis en un seul qui a plus d'un centimètre de large, sur deux de long. Il est granuleux, et commence à se rétrécir. Les quatre chancres de l'inoculation du 1er mai sont virulents: deux ont près d'un centimètre, et les deux autres ont 6 millim. Ils sont encore en voie de progrès et enflammés. Le chancre vulvaire est cicatrisé, mais l'induration persiste toujours.

Trois inoculations renouvelées le 31 mai et le 3 juin avec du pus de ces chancres artificiels: huit pustules.

16 juin. — Il reste encore huit chancres larges de 5 à 8 millimètres.

La malade accuse de temps en temps des douleurs intestinales, et se plaint de diarrhée; c'est pour ce motif qu'on laisse de longs intervalles entre les diverses inoculations.

Deux piqûres, et quatre le 29, donnent lieu à six chancres. Le 21 on inocule du muco-pus blennorrhagique d'un autre sujet, chez lequel on soupçonne la présence d'un chancre endo-urétral; mais on n'obtient aucun résultat.

26 juillet. — La réapparition de l'entérite nous oblige de suspendre de nouveau les inoculations. Tous les chancres artificiels sont guéris depuis quelques jours. Ceux des dernières inoculations furent petits, et ne dépassèrent pas 5 millimètres.

Trois inoculations avec du pus pris sur un chancre d'une femme récemment entrée à l'Hôpital; le 29 on voit deux pustules. On répète l'expérience le 4 août, en en faisant quatre autres avec du pus d'une femme soumise depuis peu à la syphilisation; on n'obtient aucun résultat.

15 août. — L'induration de la cicatrice du chancre vulvaire est réduite à peu de chose.

Les deux chancres de l'inoculation du 26 juillet sont couverts d'une croûte, sous laquelle on voit déjà la cicatrice.

Cinq piqûres, autant le 21: neuf petits chancres. Dix autres piqûres le 1er septembre: dix petits chancres.

20 septembre. — L'expérience a été suspendue à cause de l'apparition de la fièvre périodique, pour laquelle on fit prendre à la malade le sulfate de quinine à la dose de 5 décigr. pendant trois jours consécutifs.

Il reste sept chancres produits par la dernière inoculation. Tous cependant sont en voie de cicatrisation.

Quatorze piqûres, cinq le 24 et le 29: dix-neuf petites pustules, dont quelques-unes s'ulcèrent, s'étendent 2 ou 3 mill., et durent de 7 à 10 jours.

3 octobre. — Quatre inoculations avec du pus virulent, pris sur des chancres d'une femme récemment entrée à l'Hôpital, ne produisent aucun effet.

20. — La fille G. sort de l'Hôpital; sa santé est excellente. L'induration laissée par le chancre vulvaire a complétement disparu. Les inoculations

ont presque toutes été faites sur les régions supérieures de l'abdomen; elles n'ont pas laissé de larges cicatrices, à l'exception de quatre qui ont à peine un centimètre et demi. L'expérience dura environ un mois, mais elle fut souvent interrompue par une entérite qui récidiva plusieurs fois, à cause de l'obstination de la malade à ne vouloir pas se soumettre à des précautions diététiques.

Elle prit huit bains sulfureux pendant les mois d'août et de septembre.

Le 21 novembre elle se présente de nouveau dans le Syphilicôme: la menstruation vient de se manifester pour la première fois; on voit à la fosse naviculaire un ulcère de 2 millim. d'une couleur grisâtre et d'un aspect douteux. On le cautérise par inadvertance avec le nitrate d'argent.

23. — L'escarre produite par la cautérisation du 21 était tombée. L'ulcère présente le même aspect qu'il y a trois jours.

On fait trois inoculations avec du pus qu'il sécrète, sur une femme non syphilisée: mais on n'obtient aucun résultat.

Le 27, on cautérise légèrement avec le nitrate d'argent cette petite ulcération, qui prend à la vérité un bel aspect, mais qui ne manifeste aucune tendance à se cicatriser.

Le 2 décembre elle n'était pas encore parfaitement guérie: nouvelle cautérisation.

Il se manifesta dans cet intervalle deux accès de fièvre, dont le spécifique triompha.

Le 14 décembre elle sort de l'hôpital: l'ulcération de la fosse naviculaire est guérie depuis quelques jours.

Je suis réellement fâché que la cautérisation faite par inadvertance avant l'inoculation laisse un doute sur la nature véritable de cette légère ulcération vulvaire. La santé de cette fille est excellente; il ne s'est manifesté jusqu'ici aucun symptôme d'infection générale.

Elle rentre une dernière fois à l'hôpital le 11 juin 1852: elle est affectée de la gale, elle a en outre une excoriation très-superficielle, rose, irrégulière, large de 4 millim., située sur le bord de l'orifice vaginal, au delà de la fosse naviculaire.

Il fut impossible de recueillir sur la surface ulcérée une quantité de pus suffisante pour faire une inoculation. On se contenta, pour tout pansement, d'y appliquer des plumasseaux de charpie trempés dans l'eau froide; le 23 l'excoriation était cicatrisée.

Le 24 juin elle était guérie de la gale; on lui permit de sortir. Sa santé est excellente, et jusqu'à présent il ne s'est manifesté aucun symptôme de syphilis constitutionnelle.

On l'examine de nouveau vers la moitié du mois d'août: sa santé ne laissait rien à désirer.

Réflexions.

1° A mesure que l'on avança dans la syphilisation, l'induration du chancre vulvaire et de la cicatrice qu'il laissa après lui, se dissipèrent complétement.

2° L'entérite qui vint pendant longtemps compliquer le traitement sy-

phlébite, ne fit à la vérité passer à l'état phagédénique aucun des chancres artificiels; mais elle fut cause que de temps en temps il se manifesta chez eux une grande inflammation, une certaine tendance au phagédénisme, et que quelques-uns s'étendirent beaucoup en largeur et en profondeur.

OBSERVATION XVIII.

Chancres aux vulves récents et anciens. — Gale suivie d'impétigo. — Traitement sulfureux. — Syphilisation. — Guérison.

MAGDELEINE S., âgée de 26 ans, tempérament sanguin-lymphatique, bonne constitution, habitus herpétique, menstruation régulière, — entrée au Syphilicôme le 6 avril 1852.

Elle porte plusieurs chancres: un à la fosse naviculaire, de la largeur d'environ un centimètre, un large de 20 à 25 millim., sur chacun des côtés de l'orifice vaginal, et un autre enfin à l'anus; tous sont un peu indurés. Elle est en outre atteinte de la gale. Elle a été traitée déjà deux fois dans le Syphilicôme en 1850, et en 1850-51 pour des chancres vulvaires. La seconde fois qu'elle y entra, comme les chancres qu'elle portait étaient larges et indurés, on lui administra le protoiodure de mercure, dont elle prit 3 grammes, 35; cependant elle n'a jamais eu aucun symptôme d'infection constitutionnelle.

Maintenant il y a environ deux mois qu'elle est malade, et elle n'a fait encore aucun traitement général, ni local.

7 avril. — On commence le traitement de la gale par la pommade alcalino-sulfureuse, et l'on fait les trois premières inoculations avec du pus pris sur les chancres vulvaires.

9. — On voit deux pustules qui commencent à se développer. — Le 14, nouvelle inoculation avec du pus de ses chancres artificiels, suivie d'une pustule syphilitique.

17. — Deux nouvelles inoculations avec le pus du chancre produit par celle du 14, et trois le 21 et le 28, toujours avec du pus pris sur les chancres abdominaux de la malade: il en résulte tout autant de pustules.

1er mai. — Toutes les vésicules de la gale ont disparu; on cesse conséquemment les frictions avec l'onguent antipsorique, mais on continue à lui faire prendre de temps en temps des bains sulfureux.

Les chancres artificiels sont bien développés, et plutôt douloureux; en outre les plus anciens sont entourés d'une zone de croûtes impétigineuses, ce qui les fait paraître plus larges qu'ils ne le sont réellement. Trois d'entre eux sont limités, et ont un centimètre de largeur, les autres sont encore en voie de progrès.

Les chancres de la vulve et de l'anus se sont un peu améliorés, et ont perdu l'aspect virulent. On n'a fait aucun traitement local.

Trois nouvelles inoculations avec du pus d'une autre femme soumise aussi à la syphilisation, répétées le 8, et deux le 12 et le 15.

On obtient neuf pustules syphilitiques.

29. — Il reste encore onze chancres artificiels; de ce nombre, sept sont près de se cicatriser. Ceux de l'inoculation du 21 avril se sont réunis en un seul, et ont laissé une cicatrice oblongue et très-apparente. Les chancres des trois dernières inoculations ont de 4 à 7 millim. d'étendue.

Ceux de la vulve diminuent de largeur, et celui de l'anus n'est plus qu'une simple fissure. A dater de ce jour, on les cautérise de temps en temps avec le nitrate d'argent pour hâter leur cicatrisation.

Trois piqûres, suivies d'une seule pustule; on les répète le 4 et le 7 juin : elles donnent lieu à six pustules.

23 juin. — Six chancres artificiels fournissent encore du pus, mais ils sont en même temps couverts et environnés de croûtes impétigineuses. On remarque aussi quelques pustules d'impétigo sur les joues et sur le menton ; elles ne présentent cependant pas les caractères des syphilides. Elles occasionnent un prurit très-vif, ainsi que celles qui existent autour des chancres artificiels.

On prescrit des bains sulfureux et le soufre à petites doses à l'intérieur. On fait trois inoculations avec le pus de ses chancres artificiels; il en résulte deux petites pustules. On répète les piqûres le 24 sur trois autres points, mais sans résultat.

29 juin. — Il reste encore quatre petits chancres, de la largeur de 4 à 5 millimètres.

Le chancre de la fosse naviculaire est cicatrisé depuis quelques jours, et les deux qui occupent les côtés de l'orifice uréo-vulvaire sont à moitié guéris.

Cinq inoculations, et deux le 7 avec du pus de ses chancres artificiels ; — les premières donnent cinq petites pustules, qui durèrent 8 ou 10 jours, les autres deux petites pustules abortives, qui étaient desséchées le quatrième jour après l'inoculation.

31 juillet. — Depuis longtemps tous les chancres artificiels sont cicatrisés, à l'exception de trois qui sont fongueux et couverts de croûtes impétigineuses ; ceux de la vulve sont presque guéris.

L'impétigo de la face s'est amélioré par l'usage des bains sulfureux et du soufre à l'intérieur. Dans le but d'activer la guérison, on prescrit des lotions locales avec une solution de sulfure de potassium.

Neuf inoculations, et quatre le 4 août, avec du pus pris sur une femme soumise depuis peu de temps à la syphilisation; — on obtient douze pustules, qui s'ulcèrent et durent 12 à 14 jours; en outre, le même jour et les quatre jours suivants, on applique du pus virulent sur les trois chancres qu'on observe encore sur l'abdomen, et qui sont près de se cicatriser, sans que la guérison en soit retardée.

31 août. — Les chancres de la vulve sont cicatrisés, et toutes les indurations ont disparu.

L'impétigo continue à marcher vers le mieux, surtout à la face, mais depuis quelques jours on a été obligé de suspendre l'usage des bains et du soufre à l'intérieur, à cause de l'apparition de quelques accès de fièvre périodique et de symptômes d'irritation gastrique.

Douze piqûres suivies de six chancres.

20 septembre. — On recommence l'usage des préparations de soufre.

Dix piqûres, et cinq le 24 : il en résulte treize petits chancres; ils se couvrent de nouveau de croûtes impétigineuses qui en retardent de beaucoup la guérison.

5 octobre. — On voit encore sur l'abdomen six chancres couverts de croûtes.

Quatre piqûres, six le 13 et sept le 20 : on obtient quatorze petites pustules, qui guérissent sans s'ouvrir, dans l'intervalle de six à neuf jours.

30. — On voit encore sur la face quelques taches rougeâtres, derniers restes des croûtes impétigineuses. Les pustules des dernières inoculations guérirent sans être compliquées de l'exanthème habituel. On continue cependant l'usage de préparations sulfureuses.

Six nouvelles inoculations avec du pus pris sur une autre femme en voie de syphilisation depuis un mois.

4 novembre. — On voit six pustules qui, quoique petites, sont assez douloureuses.

7. — Quatre s'étaient ulcérées, et restèrent dans cet état sans être environnées de croûtes, jusqu'au 16, où elles étaient toutes guéries ; leur étendue ne dépassa pas 3 millimètres.

4 novembre. — Sept piqûres, et dix le 13 avec du pus qui, inoculé le même jour sur une autre femme, donna lieu à des chancres bien développés, restèrent sans effet sur la malade qui nous occupe.

19. — Magdeleine S. sort de l'Hôpital ; sa santé est bonne. Cependant la menstruation ne s'est pas manifestée depuis le mois d'avril. L'impétigo ne s'est pas reproduit, et à peine les jours en laissent-elles encore voir quelques taches qui se décolorent tous les jours. Elle est dans l'Hôpital depuis 7 mois et 13 jours, et on a commencé l'expérience le lendemain de son entrée. On fut obligé de l'interrompre pendant longtemps, par suite de la négligence et de la mauvaise volonté du sujet.

Pour le traitement de l'affection cutanée non spécifique, outre les trente bains sulfureux qu'on lui fit prendre, on lui prescrivit encore 120 grammes de sulfure de potassium en lotions sur la face, et 96 grammes de fleurs de soufre à l'intérieur.

On voit sur l'abdomen dix cicatrices de la largeur d'environ un centimètre, et une à la région iliaque gauche de la longueur de 4 centimètres, et de la largeur de 2 environ. Les unes et les autres ont les bords irréguliers à cause des croûtes impétigineuses qui ont compliqué les chancres. Il y en a d'autres plus petites et moins apparentes.

Elle rentre à l'Hôpital le 3 avril 1852.

Sa santé est excellente. Aucun symptôme d'infection constitutionnelle. Elle a une fissure longitudinale de la longueur de 10 à 12 millimètres, et de la largeur de 2 à la fosse naviculaire. En outre, on voit sur les côtés du canal de l'urètre qui est volumineux et procident, deux autres fissures qui se prolongent sur une longueur de plus d'un centimètre dans le vagin, et qui ont de 3 à 4 millimètres de largeur.

Toutes ces ulcérations sont superficielles, mais elles offrent des caractères douteux. Pour arriver à un diagnostic juste, on inocule en trois points

le pus qu'elles sécrétaient, sur une femme que l'on croit n'être pas syphilitique (Obs. XXX). Il en résulta une pustule dont on détruisit insuffisamment l'ulcération pour pouvoir en préciser la nature, car le pus fourni par elle était déjà desséché.

On doit remarquer cependant que l'on reconnut ensuite l'insuccès d'autres inoculations faites avec du pus d'une virulence certaine sur la même femme à laquelle on inocula celui de la fille S.

L'immunité singulière de cette femme à l'action du virus après le petit nombre de chancres artificiels que l'on put obtenir sur elle, laisse un doute sur la véritable nature de l'ulcération vulvaire, pour laquelle la fille S. est rentrée à l'Hôpital.

15. — La fissure de la fosse naviculaire était presque guérie, mais les deux autres situées sur les côtés de l'urètre persistaient encore, sans être cependant douloureuses; aussi depuis ce jour on les cautérisa légèrement de temps en temps.

10 juin. — Les fissures vulvo-vaginales étaient cicatrisées; la guérison fut lente malgré tous les moyens que l'on employa.

14. — Elle sort de l'Hôpital.

8 juillet. — Elle s'y présente de nouveau, on voit sur les côtés de l'urètre deux ulcérations superficielles et irrégulières, moins étendues que celles qu'elle avait dans le mois d'avril, mais situées au même endroit.

Dans l'intention de reconnaître si elles étaient ou non de nature syphilitiques, on inocula le 15 et le 20, sur différentes femmes, du pus qu'elles fournissaient; mais toujours sans résultat.

Depuis le 20, on cautérisa de temps en temps la surface ulcérée avec une solution caustique de chlorure de zinc. La cicatrisation fut lente. Le 8 août l'ulcération du côté gauche était guérie, celle du côté droit le fut sept jours plus tard.

20. — Elle sort du Syphilicôme; sa santé a toujours été, et continue d'être aussi bonne qu'on peut le désirer.

25 septembre. — On l'examina de nouveau, et on reconnut que sa santé était toujours excellente.

Elle rentre à l'Hôpital le 26 septembre. Elle est affectée de deux fissures oblongues, situées dans le sillon qui se trouve sur les côtés de l'urètre. Aucune de ces deux déchirures ne présente des caractères syphilitiques.

4 et 5 octobre. — On fait sur une autre femme deux piqûres avec le pus de ces déchirures; mais on n'obtient aucun résultat.

16. — Elles sont en grande partie cicatrisées. Mais on excise de chaque côté de l'urètre, qui, comme on l'a dit plus haut, est épais et proéminent, une portion du tissu qui le compose, afin de mettre le plus qu'il sera possible un obstacle aux déchirures qui ont lieu si fréquemment chez cette fille dans le même endroit.

29 novembre. — Elle sort de l'Hôpital, sa santé est excellente. Il y a déjà quelques jours que les plaies laissées par la résection d'une partie de la paroi uréthrale sont complétement cicatrisées.

Elle rentre de nouveau le 21 décembre; cette fois la déchirure est petite,

très-superficielle, d'une couleur rose, et occupe le sillon vagino-uréthral du côté droit, c'est-à-dire le siége de la dernière cicatrice.

22. — On fait trois piqûres sur une autre femme, en se servant du pus que l'on peut recueillir sur cette déchirure; mais on n'obtient aucun résultat. Le 28 elle était cicatrisée sans aucune médication, et le 29 cette fille sort de l'Hôpital.

Réflexions.

1° Les vastes et anciens chancres que cette femme portait depuis deux mois, lors de son entrée à l'Hôpital, étaient encore virulents.

Cependant, il fallut un grand nombre de chancres artificiels pour obtenir l'immunité, ce qui me la fait mettre au nombre des sujets difficiles à syphiliser.

2° Les chancres artificiels durèrent longtemps. Le prurit et l'inflammation aiguë dont ils furent le siége, doivent être attribués à l'affection herpétique concomitante qui se développa spécialement autour des chancres artificiels, qui agissaient comme un foyer d'irritation ; peut-être l'usage prolongé des préparations sulfureuses à l'intérieur et à l'extérieur y contribua-t-il beaucoup.

3° On observa en général la diminution successive des chancres artificiels ; quelques-uns cependant s'écartèrent de temps en temps de la marche ordinaire, soit à cause de la recrudescence de l'affection cutanée, soit à cause de l'orgasme vasculaire qui se manifesta plusieurs fois chez cette femme, car elle était affectée d'aménorrhée complète.

4° Les chancres artificiels qui furent entremêlés de pustules impétigineuses laissèrent des cicatrices longues, irrégulières; la raison en est peut-être que le pus des chancres, mis en contact avec les ulcères impétigineux, leur communiqua sa virulence.

5° Le pus virulent appliqué sur des chancres en voie de cicatrisation n'en retarda pas la guérison.

6° On cautérisa les chancres vulvaires qui marchaient déjà vers la cicatrisation, mais lentement, afin d'activer le travail de la guérison, et empêcher qu'ils ne devinssent calleux.

7° L'affection cutanée consécutive est peut-être un effet de la *gale*. Ses caractères anatomiques, le prurit qui l'accompagnait, son développement autour des chancres artificiels avant de se manifester à la face, et enfin les moyens thérapeutiques qui en triomphèrent, lèvent jusqu'au moindre doute qu'elle ait pu avoir quelques rapports avec une syphilide.

OBSERVATION XIX.

Chancres vulvaires rebelles au traitement par l'iodure de potassium et les mercuriaux. — Inoculation de pus d'ecthyma syphilitique, suivie de résultats positifs. — Syphilisation. — Guérison.

MARIE C., âgée de 21 ans, tempérament sanguin-lymphatique, constitution robuste, bien réglée, entrée à l'Hôpital le 20 janvier 1852.

Elle a deux chancres : un à la fosse naviculaire, large d'environ deux centimètres, l'autre à l'orifice vaginal, de huit ou dix millim. d'extension. L'infection date de près de deux mois ; elle a déjà contracté une autre fois un chancre, qui guérit au bout de deux mois par un simple traitement local.

2 *février.* — On fait deux inoculations sur la cuisse gauche, et quatre sur la région hypogastrique, avec du pus fourni par des ulcères ecthymateux que l'on voit sur diverses régions du corps chez Magdeleine M., mais surtout sur les cuisses, le dos et le cou. Jusqu'au 25, il n'y a que la trace des piqûres, mais ce même jour on voit paraître quatre petites pustules sur l'abdomen, et une sur la cuisse gauche, dans les différents points d'inoculation ; toutes sont entourées d'une aréole de couleur cuivrée.

27. — On inocule le peu de pus que contiennent ces pustules, sur d'autres régions, mais inutilement.

1er *mars.* — Toutes les pustules inoculées sont couvertes d'une croûte noirâtre, qui laisse voir, lorsqu'on l'enlève, une ulcération superficielle et irrégulière.

On entreprend le traitement antisyphilitique par les frictions mercurielles.

40. — Les ulcères ecthymateux qui ont acquis la largeur d'un centimètre environ, sont peu douloureux, superficiels et couverts d'une croûte noirâtre.

20. — Les ulcères ecthymateux produits par les inoculations, sont guéris ; ils ont laissé des cicatrices irrégulières et très-superficielles de la largeur de 10 à 15 millim., et d'une couleur cuivrée très-prononcée. On continue le traitement mercuriel.

17 *avril.* — On suspend les frictions à cause d'une stomatite qui vient de se déclarer. On en a fait en tout 58, de trois grammes chacune. Le chancre vaginal est guéri depuis quelque temps ; celui de la fosse naviculaire est cicatrisé sur un tiers de son étendue.

23 *mai.* — On reprend le traitement mercuriel par le protoiodure de mercure (quatre centigrammes par jour) ; peu de temps après on y joint l'iodure de potassium (cinq décigr. par jour). On emploie ces remèdes jusque vers la fin de juillet sans en retirer un grand avantage ; en effet, le chancre de la fosse naviculaire, malgré quelques cautérisations répétées de temps en temps, a encore un centimètre de largeur ; il ne se manifeste cependant aucun symptôme d'infection secondaire.

Pendant le mois d'août et le commencement de septembre, des accès de fièvre intermittente qui se renouvelèrent plusieurs fois, nous obligèrent à suspendre toute espèce de traitement antisyphilitique.

25 *septembre.* — On a finalement triomphé de tous ces accès, et on commence le traitement par la syphilisation, d'après le désir qu'en manifeste la malade elle-même. Le chancre de la fosse naviculaire est indolent, d'un rouge violacé, et conserve la même étendue. Le sujet est atteint d'aménorrhée depuis deux mois.

On lui fait neuf inoculations sur la région hypocondriaque droite avec du pus pris sur une femme qui touche à la fin de la syphilisation, et sept à la région hypocondriaque gauche avec celui d'une autre récemment entrée à l'Hôpital ; on n'obtient qu'une seule pustule à droite.

7 octobre. — Le retour de quelques accès fébriles guéris par les préparations de quinine, nous oblige à suspendre les inoculations. Le chancre artificiel a 5 ou 6 millim. de largeur ; on inocule en quatre points sur la région latérale du côté gauche, du pus fourni par ce chancre : le 10 on voit quatre pustules.

10. — On fait dix inoculations à droite, et sept à gauche le 12, avec du pus d'une autre femme, et toutes donnent naissance à des pustules.

17. — Les accès de fièvre s'étant manifestés de nouveau, on prescrit le sulfate de quinine pendant quatre jours de suite, à la dose de 5 décigrammes.

Le chancre artificiel de la première inoculation marche vers la cicatrisation ; les quatre qu'ont produit les piqûres du sept ont 5 millim. de largeur ; ceux du 10 et du 12 n'ont pas plus de 2 ou 3 millim. ; mais ils sont un peu douloureux.

Le chancre de la fosse naviculaire s'est beaucoup amélioré ; il est en grande partie cicatrisé.

Douze piqûres sur la région inframammaire droite sont suivies d'autant de pustules.

24. — Le 19, le 20 et le 21 il se déclara chez la malade une fièvre intense continue, accompagnée de céphalalgie ; on prescrit cinq centigr. de tartre stibié, qui donne lieu à d'abondantes évacuations ; le 21, infusion de seigle ergoté, 20 sangsues aux vaisseaux hémorrhoïdaux, le 22 et le 23, amélioration : on insiste sur l'usage du seigle ergoté.

Aujourd'hui la fièvre et la céphalalgie ont disparu ; le chancre vulvaire est cicatrisé depuis deux jours. Les inoculations du 17 ont donné lieu à des chancres très-enflammés, de la largeur de 5 à 6 millimètres.

Douze inoculations sur la région épigastrique avec du pus pris sur une autre femme.

25. — La menstruation, qui manquait depuis trois mois, reparaît ; elle dure trois jours, mais elle n'est pas très-abondante. L'inflammation des chancres artificiels a cessé, et tous marchent rapidement vers la guérison.

30. — Les piqûres du 24 ont donné lieu à onze petites pustules, qui se dessèchent sans s'ouvrir ; trois sont déjà parfaitement cicatrisées, ainsi que tous les autres chancres artificiels.

On inocule en neuf points du côté droit le peu de pus que contiennent quelques unes de ces pustules ; le 31 on répète l'expérience en six endroits avec du pus d'une autre femme en voie de syphilisation.

4 novembre. — L'inoculation du 30 donne naissance à cinq petites pustules, et celle du 31, à quatre ; elles sont toutes presque indolentes, et ne passent pas à l'ulcération. On fait cinq piqûres sur la région épigastrique, avec le pus que l'on peut recueillir dans les pustules de l'inoculation du 30.

12. — La dernière inoculation a produit deux petites pustules, qui sont déjà guéries aujourd'hui. On fait dix nouvelles piqûres avec du pus pris sur un chancre induré que porte une femme nouvellement entrée à l'Hôpital, on n'obtient que quatre pustules abortives.

26. — A l'approche de la nouvelle époque menstruelle, on observe quelques symptômes de congestion pulmonaire accompagnés de crache-

ments de sang : trois saignées et de légers purgatifs triomphent de cette complication.

La suppuration de la cicatrisation, qui s'est montrée il y a quatre jours, achève la guérison.

Elle sort aujourd'hui dans un état de santé parfaite.

Elle est restée près de dix mois dans l'hôpital ; l'expérience n'en a duré que deux environ.

Les cicatrices des chancres artificiels sont peu apparentes, aucune ne dépasse 6 millim. Elle a pris dernièrement deux bains sulfureux ; elle en avait déjà pris sept avant de commencer le traitement.

Elle rentre au Syphilicome le 28 décembre 1851, après avoir passé environ 18 mois dans une maison de tolérance de cette ville.

Sur les côtés de l'urètre qui chez cette femme comme chez le sujet de la 11e Observation est volumineux et dépasse l'orifice vaginal, existent deux fissures irrégulières, se prolongeant d'un centimètre dans le vagin ; celle de droite est plus large que celle de gauche, toutes deux sont superficielles et peu douloureuses ; elles ne présentent point d'induration, et sont d'une couleur jaunâtre.

On pensa que la conformation particulière de l'urètre avait été la cause primitive de ces déchirures, que des coïts répétés les avaient ensuite agrandies et enflammées.

Quoique ces ulcérations ne présentassent aucun caractère syphilitique, cependant on tenta le 29 d'inoculer sur une autre femme non syphilisée, la matière qu'elles sécrétaient ; mais on n'obtint aucun résultat.

On se contenta d'y appliquer des plumasseaux de charpie sèche, et on les toucha quelquefois avec un pinceau trempé dans de la teinture alcoolique d'iode pour activer la cicatrisation qui marchait trop lentement. Ces seuls moyens suffirent, et le 24 janvier elle était guérie.

Elle resta encore dans l'hôpital jusqu'au 12 février 1852, pour une [illegible] qui se ferma d'elle-même le jour qu'elle devait sortir.

Sa santé est excellente.

Elle rentre à l'hôpital le 1er décembre 1852 ; sa santé s'est toujours maintenue excellente, et il ne s'est manifesté jusqu'ici aucun symptôme d'infection primitive ou constitutionnelle. On voit une petite déchirure du côté gauche de l'orifice vaginal ; elle est à peine large de 2 à 3 millim., superficielle et indolente.

On inocule le 2 et le 4 sur une autre femme le pus de cette excoriation, mais sans résultat.

Le 25 elle était cicatrisée, sans aucun pansement.

Elle ne sortit de l'hôpital que le 29, pour obtenir la guérison d'une déchirure qu'elle se fit par inadvertance sur la cuisse gauche, près de l'orifice de l'anus. Sa santé est excellente.

Réflexions.

1° Avant que l'on tentât de soumettre cette femme à la syphilisation, on lui inocula en différents points du pus d'ecthyma syphilitique, qui produisit au bout de quelques jours de véritables pustules ecthymateuses.

2° Un fait digne de remarque dans cette observation, c'est l'inutilité du traitement par l'iodure de potassium et les mercuriaux pour la cicatrisation du chancre vulvaire, et la rapidité avec laquelle il guérit lorsqu'on eût commencé la syphilisation.

3° Le flux menstruel qui avait cessé depuis deux mois, malgré le traitement indiqué et mercuriel, reparut un mois après que l'on eût commencé les inoculations.

4° Les chancres artificiels n'acquirent pas une grande dimension à cause du nombre et de la fréquence des inoculations.

5° On put observer chez cette femme, comme chez les autres, l'influence grave qu'ont les maladies aiguës qui viennent compliquer le traitement, sur le développement et la durée des chancres artificiels.

OBSERVATION XX.

Chancre vulvaire induré. — Syphilisation incomplète. — Guérison.

CATHERINE S., âgée de 20 ans, tempérament lymphatico-sanguin, constitution médiocre, bien réglée, — entrée au Syphilicôme le 17 avril 1851.

On voit à la fosse naviculaire un chancre induré, large d'environ un centimètre; il date de 15 ou 20 jours. C'est la seconde infection qu'elle contracte. En 1849, elle avait déjà été traitée dans le Syphilicôme pour un chancre et un bubon virulent à la région fémorale gauche. Elle fit alors une cure mercurielle externe.

18 *avril*. — On lui fait avec le pus de son chancre vulvaire trois inoculations, qui sont suivies d'autant de pustules.

29. — Le chancre de la fosse naviculaire devient granuleux; les deux chancres artificiels ont 6 ou 8 millim. de large. Deux inoculations répétées le 8 mai avec du pus d'une autre femme: on obtient quatre chancres.

22 *mai*. — Le chancre vulvaire, ainsi que les trois de l'inoculation du 18 avril sont presque cicatrisés; ils ont eu 10 à 12 millim. dans leur plus grande largeur. — Trois piqûres répétées le 26 et le 3 juin: dans les deux premières fois on se servit du pus de ses chancres; il en résulta huit pustules qui s'ulcérèrent ensuite.

9 *juin*. — Il reste encore huit chancres; trois commencent à se couvrir de granulations. Les deux de l'inoculation du 29 avril étaient déjà cicatrisés le 31 de ce mois; ce même jour, un des deux chancres inoculés le 8 mai était encore ouvert, mais bien près de guérir. Ils ont eu tous à peu près la même largeur: 10 à 12 millimètres.

Trois inoculations faites avec du pus d'une femme récemment entrée à l'Hôpital restent sans effet; dix autres piqûres faites en partie le 16, et en partie le 20, donnent lieu au contraire à dix pustules.

1er *juillet*. — La malade accuse des douleurs névralgiques intenses dans les régions qui sont sous l'action de la 5ème paire cérébrale droite. Les accès qui étaient d'abord irréguliers, paraissent se manifester maintenant

deux fois par jour, à des heures fixes. On administre le sulfate de quinine, dont l'usage continué pendant plusieurs jours à petites doses, fait disparaître la névralgie.

Quatre chancres artificiels suppurent encore, un est près de guérir; ils ont 3 ou 4 millim. d'étendue.

Trois piqûres, autant le 12; six pustules.

27. — La névralgie se manifeste de nouveau; cette fois elle est accompagnée d'une douleur de la même nature qui a pour siége le ventricule; l'application d'un vésicatoire à l'épigastre en triompha. On prescrit l'écorce de quinquina pulvérisée unie au sous-carbonate de fer, et on en continue l'usage jusqu'à la guérison complète, qui se fit attendre assez longtemps.

Les chancres artificiels de l'inoculation du 1er de ce mois sont guéris depuis plusieurs jours; ils ne s'étendirent pas au delà de 5 ou 6 millim. Les trois de la dernière inoculation ont acquis 5 millim. de largeur, et sont près de se cicatriser.

Depuis ce jour, jusqu'au 8 août, on fit en trois fois quatorze piqûres, qui donnèrent lieu à onze pustules. Elles se convertirent en chancres, qui devinrent large de 3 ou 4 millimètres, et guérirent dans l'espace de 14 à 17 jours.

25 *août*. — Huit piqûres, neuf le 30; il en résulte douze petits chancres, qui ne prennent pas un grand développement, et se cicatrisent en 12 ou 15 jours.

20 *septembre*. — On lui fit ces jours passés trois saignées pour des douleurs utérines aiguës accompagnées de fièvre.

La malade est maintenant parfaitement rétablie.

On observe un commencement d'alopécie, surtout du côté droit où elle ressentait la névralgie; mais elle n'est pas accompagnée d'écaillement, ni d'aucun autre symptôme d'infection constitutionnelle sur d'autres régions du corps. On fait vingt piqûres, suivies de onze petits chancres guéris en 12 jours.

Six autres piqûres faites le 29, ne donnèrent lieu qu'à une seule pustule abortive, qui se dessécha en trois jours, sans même s'ouvrir.

5 *octobre*. — Deux piqûres, suivies de deux pustules.

24. — Le 17 la malade se plaignit de nouveau de ses douleurs nerveuses ordinaires; il y a en outre inappétence, céphalalgie gravative continuelle. — Le 19 on lui administre 5 centigr. de tartre stibié; aucune amélioration. On prescrit alors une forte dose d'huile de ricin. — Le 21 et le 22, trois grammes d'oxyde de magnésie; le 24 la céphalalgie et la fièvre avaient disparu complétement. Les douleurs névralgiques continuent encore tantôt dans le nerf maxillaire supérieur, tantôt dans le sus-orbitaire, mais elles ne sont pas aussi vives. On administre de nouveau le sous-carbonate de fer, et l'écorce de quinquina pulvérisée.

Sous l'influence de cet organisme vasculaire, les deux chancres produits par l'inoculation du 5 deviennent douloureux, et acquièrent 7 ou 8 millim. de largeur. L'un d'eux est déjà cicatrisé, l'autre fournit encore un peu de pus, mais il est près de guérir.

11 *novembre*. — La névralgie a cessé. L'*alopécie* continue, et même augmente. La malade se refuse à de nouvelles inoculations. L'exp-

rience étant incomplète, on craint qu'il ne se manifeste quelque symptôme secondaire: aussi avant de lui permettre de sortir, on croit nécessaire de lui faire suivre un autre traitement antisyphilitique. On commence par lui prescrire un gram. d'iodure de potassium; on répète la dose le jour suivant. Mais après ces deux gram., la malade se refuse obstinément de continuer l'usage de ce remède, en disant qu'elle est guérie, que sa santé est bonne, et qu'elle veut sortir de l'Hôpital.

9 *décembre.* — Il fut impossible de déterminer la malade à continuer le traitement par la syphilisation, ou à faire une cure iodico-mercurielle. Du reste, elle n'a aucun symptôme de syphilis constitutionnelle, à l'exception de la chûte des cheveux, qui a beaucoup diminué depuis quelque temps, et qui ne dépend peut-être même pas de cause syphilitique. On lui permet donc de sortir du Syphilicôme. L'expérience dura environ six mois; elle fut très-irrégulière, soit à cause des maladies qui obligèrent de la suspendre, soit par suite du caprice et de l'indocilité de la malade qui s'opposa toujours à ce qu'on lui fît de nombreuses et fréquentes inoculations.

On voit 62 cicatrices, dont quelques-unes ont 10 à 13 millim. et un grand nombre d'autres, 5 à 6 de large. L'état général de cette femme est très-satisfaisant; depuis un mois la névralgie n'a plus eu de récidives. Elle a pris 18 bains sulfureux.

Réflexions.

1° La diminution successive des chancres fut assez normale, quoique les maladies intercurrentes et le caprice de la malade aient empêché de conduire l'expérience avec toute la régularité désirable. Ce fut pour ce même motif qu'on ne put la porter jusqu'à l'immunité, et même on ne put jamais obtenir des pustules qui ne s'ulcérassent pas.

2° Vers la fin de l'expérience, deux chancres artificiels qui auraient dû se cicatriser en peu de temps, eurent au contraire une très-longue durée, et devinrent enflammés et douloureux sous l'influence des troubles gastriques qui se manifestèrent à cette époque.

3° L'alopécie fut-elle occasionnée par la syphilis, ou par la névralgie de la 5.me paire des nerfs crâniens, qui dura assez longtemps, récidiva plusieurs fois, et cessa par l'usage interne du fer et du quinquina? L'absence totale des autres symptômes constitutionnels, ainsi que de la syphilide du cuir chevelu, et les considérations tirées de ce que cette femme n'a plus été conduite à l'Hôpital jusqu'à présent, me portent à croire qu'elle était plutôt l'effet de la grave névralgie dont elle avait été atteinte.

OBSERVATION XXI.

Chancre vulvaire induré. — Syphilisation. — Guérison.

LOUISE F., âgée de 16 ans, tempérament sanguin-bilieux, excellente constitution, menstruation normale; entrée au *Syphilicôme* le 4 mars 1851.

On voit à la fosse naviculaire un chancre de 2 centimèt. de large, et qui, quoique récent, est déjà induré; il est peu douloureux, et offre l'aspect d'un chancre classique. La malade assure qu'il ne date que de 20 jours.

C'est la quatrième fois qu'elle est infectée; elle a toujours eu des chancres, pour lesquels elle n'a jamais fait qu'un traitement par le proto-iodure de mercure, il y a deux ans.

10 mars. — On lui fait, avec du pus d'une autre malade, quatre inoculations, qui donnent lieu à quatre chancres.

10 avril. — Ils sont encore ouverts, et ont environ un centimèt. et demi, mais ils sont en voie de cicatrisation. En effet, on inocule en deux points sur l'abdomen le pus qu'ils sécrètent, mais on n'obtient aucun résultat. Le chancre vulvaire commence à diminuer, mais lentement; on ne fait aucun traitement local.

17. — Quatre inoculations sur l'abdomen, avec du pus d'une autre malade, suivies de quatre pustules.

19, 21, 22. — On fait plusieurs inoculations sur l'abdomen avec du pus de chancres artificiels d'autres femmes, mais toujours sans pouvoir obtenir la pustule caractéristique. Cela dépend probablement de ce que le pus dont on se servit était mêlé à de l'onguent réfrigérant.

1er mai. — Le chancre de la fosse naviculaire n'est encore qu'à moitié cicatrisé, il fournit peu de pus, et n'occasionne pas de douleurs. Les chancres produits par l'inoculation du 10 mars, et celle du 17 avril sont cicatrisés depuis peu de jours; ils ne se sont pas étendus plus de 2 millim. Le 1er, le 12, et le 15 mai on lui applique sur l'orifice vaginal et dans l'urètre du pus de chancres en voie de progrès; on surveille cette fille pendant quelque temps, afin qu'elle ne puisse pas le faire disparaître en se lavant. Point de résultat.

19. — Trois piqûres sur l'abdomen, répétées le 20, sans aucun effet.

22. — Trois autres piqûres sur l'abdomen, suivies de trois pustules, qui s'ulcèrent, mais se dessèchent rapidement, et qui le 4 juin étaient complétement guéries.

20. — Depuis ce jour, jusqu'au 17 juillet, on fait à de courts intervalles, à neuf reprises, vingt-trois piqûres sur différentes régions de l'abdomen, en choisissant toujours du pus, qui chez d'autres femmes produit la pustule caractéristique; mais jamais on ne peut obtenir de résultats positifs.

Cependant le chancre vulvaire marche lentement vers la guérison, il est même presque stationnaire; on le touche légèrement trois ou quatre fois avec le nitrate d'argent.

Le 10 juillet il se manifesta une fièvre intermittente accompagnée d'une céphalalgie continue très-intense; on lui tira une saignée, et on prescrivit ensuite le spécifique, qui la guérit de sa fièvre. Le 20, on voit avec surprise que le chancre vulvaire est cicatrisé. Malgré cela, on fait encore deux piqûres, qui ne produisent pas plus d'effet que les précédentes.

11 août. — Elle sort de l'Hôpital; sa santé est excellente; elle n'a sur l'abdomen qu'un petit nombre de cicatrices, qui pâlissent, et sont peu apparentes. Elle est restée 5 mois et 7 jours dans l'Hôpital, et jamais il ne s'est manifesté chez elle de symptômes d'infection générale.

Le 27 *novembre*, trois mois et demi après sa sortie, elle se présente de nouveau à l'Hôpital.

Sa santé ne laisse rien à désirer; on observe à la fosse naviculaire une fissure longitudinale, étroite, sur la cicatrice de l'ancien chancre vulvaire guéri par la syphilisation; elle n'offre aucun des caractères du chancre.

Le 29, on inocule en trois points différents sur une femme nouvellement entrée à l'Hôpital le pus que fournit cette excoriation; mais on n'obtient aucun résultat.

1er *décembre*. — Elle est en partie cicatrisée; on la cautérise légèrement aujourd'hui, et le 4, avec le nitrate d'argent.

8. — Elle est totalement cicatrisée. La lenteur de la guérison provint probablement de ce que la déchirure était située sur un lieu de cicatrisation, ou de ce qu'il y a chez cette femme une condition idiosyncrasique qui empêche la prompte cicatrisation des ulcères.

11. — Elle sort de l'Hôpital.

Le 1er mai 1852 elle y rentre de nouveau.

On voit sur le côté gauche de la fosse naviculaire, sur le point où était situé l'ancien chancre, une solution de continuité large de 7 à 8 millim., d'une couleur rouge de vin, indolente, circulaire, un peu déprimée, mais sans avoir les bords taillés à pic, fournissant très-peu de matière purulente, et n'offrant aucun des caractères du chancre.

Elle dit que cette déchirure ne date que de peu de jours, et qu'elle fut la suite d'un abus de rapports sexuels.

Elle est en outre affectée d'une fièvre continue, et de douleurs aussi continues dans les extrémités inférieures, mais spécialement le long de la partie interne de la jambe, depuis le genou jusqu'au pied. On n'observe aucune altération dans le périoste des tibias, dans lesquels, du reste, les douleurs ne sont pas plus intenses que dans les autres tissus. Les douleurs et la fièvre se sont manifestées il y a trois ou quatre jours; et tous les jours elles augmentent d'intensité depuis 4 heures du soir jusqu'à 10.

Le 2 mai on commença par lui administrer un purgatif, qui ne produisit aucune amélioration, non plus que des boissons diaphorétiques qu'on lui prescrivit le 3. La fièvre persiste encore le 4; deux saignées que l'on répète le 5; le sang était couenneux.

6. — Amélioration notable pendant le jour; mais le soir il y eut de nouveau augmentation de la fièvre et des douleurs.

On avait prescrit le matin 4 gram. d'oxyde de magnésie, et le soir on lui fit prendre 20 centigr. de poudre de Dower.

8. — L'accès que l'on observe tous les soirs me fait juger qu'une fièvre intermittente est unie à la synoque rhumatismale. Je prescris en conséquence le sulfate de quinine uni à l'opium.

12. — La fièvre et les douleurs qui se manifestaient tous les soirs, cédèrent rapidement à l'administration de la quinine; le soir et la nuit suivante la malade fut tranquille. On répète encore la dose de sulfate de quinine.

15. — Les douleurs rhumatismales ne se sont plus reproduites, l'état sanitaire est bon, et l'appétit croît de jour en jour. Il n'y a point d'amélioration dans l'ulcération vulvaire, elle est inerte: on la cautérise avec le nitrate d'argent.

24 juin — L'ulcère de la fosse naviculaire a toujours le même aspect et la même étendue; il est indolent, fournit peu de pus, les bords et la base en sont un peu calleux. On le cautérise de temps en temps, tantôt avec le nitrate d'argent, tantôt avec le nitrate acide de mercure, ou avec une solution caustique de chlorure de zinc.

8 août. — L'ulcère vulvaire est à peine à moitié cicatrisé, malgré les cautérisations répétées.

Il y a environ un mois, deux orgeolets se sont développés, l'un dans la paupière supérieure droite vers l'angle interne de l'œil, l'autre dans la paupière inférieure du même œil vers l'angle externe. Celui-ci suivit un cours régulier, et disparut en peu de jours, l'autre au contraire, se convertit en un tubercule dur, arrondi et indolent. La malade manifeste le désir d'en être délivrée: je le cautérise trois fois avec un crayon de nitrate d'argent. La chute de l'escarre laissa voir une petite ulcération de la largeur de 3 millim. sur le bord palpébral, dont la guérison marcha lentement, et qui n'était pas encore complétement cicatrisée vers le commencement de ce mois. Mais tout-à-coup le petit ulcère qui existait encore, redevient, sans cause connue, plus douloureux, et la paupière s'engorge et s'enflamme.

Aujourd'hui on voit sur le bord palpébral une cavité, produite par l'érosion d'une partie du tissu de cet organe, et une ulcération conjonctivo-palpébrale grisâtre, très-superficielle et irrégulière, de la largeur d'environ 3 millim. On prescrit un collyre d'azotate d'argent.

12. — Aucune amélioration dans l'ulcère palpébral. Aurait-il une origine syphilitique? L'état général de cette femme est excellent, et un examen attentif ne laisse apercevoir aucun symptôme de syphilis constitutionnelle. Cependant, dans le doute, on croit prudent de lui administrer, comme expérience, l'iodure de potassium.

18. — L'ulcère palpébral est stationnaire, on abandonne l'usage de l'iodure de potassium, dont elle n'a pris que six grammes, et l'on prescrit des boissons rafraîchissantes, à cause d'une irritation gastro-entérique compliquée de diarrhée, qui vient de se manifester.

24. — Ces jours passés, la menstruation a eu lieu; aujourd'hui il y a une amélioration notable dans l'ulcère palpébral, et le gonflement a beaucoup diminué. On observe sur les bords palpébraux de l'œil gau-

che une légère blépharite ciliaire provenant probablement de cause herpétique. Je lui prescris l'éthiops minéral; elle en prend maintenant depuis trois jours 50 centigr. par jour.

L'ulcère vulvaire est presque totalement cicatrisé; il en reste à peine deux millimètres.

5 *septembre*. — L'amélioration de l'ulcère palpébral continue. Ces jours passés la malade s'étant procuré un morceau de nitrate d'argent d'une prostituée nouvellement entrée, se cautérisa profondément et à plusieurs reprises l'ulcère vulvaire. La cicatrice fut détruite en grande partie, et l'on voit maintenant une solution de continuité de la largeur de 6 millimètres environ.

17. — La menstruation fut accompagnée d'un orgasme vasculaire qui dura deux jours; l'écoulement critique fut peu abondant, et cessa au bout de deux jours.

L'ulcère vulvaire marche de nouveau vers la cicatrisation. Il n'en est pas de même de celui de la paupière: il s'est étendu de quelques millimètres sur la conjonctive de la paupière supérieure, en y occasionnant une tuméfaction notable.

On continue l'usage de l'éthiops minéral à la dose de 50 centigr., et on cautérise l'ulcération palpébrale avec le nitrate d'argent.

22. — L'ulcère vulvaire est enfin cicatrisé depuis deux jours. Celui de la paupière l'est aussi; il ne reste plus qu'une légère conjonctivite, qui, je l'espère, se dissipera en peu de jours, maintenant que la cause occasionnelle n'existe plus. La cavité laissée par l'ulcère sur le bord palpébral sera réduite à peu de chose, lorsque la tuméfaction de la paupière aura disparu. Elle a pris en tout 15 gram. d'éthiops minéral.

Elle sort aujourd'hui dans un état qui ne laisse rien à désirer.

Elle rentre le 3 novembre 1852; sa santé est excellente, elle n'offre aucun symptôme d'infection générale. On voit à la fosse naviculaire, sur le point qu'occupait l'ancien chancre, une déchirure de la largeur de 5 à 7 millim., rouge, indolente, superficielle, et fournissant peu de pus.

4. — On inocule sans succès en trois points sur une autre femme le peu de pus que l'on peut recueillir sur cette déchirure.

10. — La lenteur avec laquelle se cicatrise cette ulcération, et la crainte de la voir devenir chronique, suivant la tendance ordinaire que manifestent les ulcères chez cette femme, nous décident à faire une incision longitudinale s'étendant du bord inférieur de la déchirure jusqu'au périnée. De cette manière on empêche le contact prolongé des mucosités utéro-vaginales et de l'urine avec la surface ulcérée, et l'on espère en obtenir une guérison plus rapide, et rendre par la suite moins fréquentes les déchirures dans les rapports sexuels.

13 *décembre*. — L'excoriation pour laquelle elle est rentrée à l'Hôpital est cicatrisée depuis quelques jours, et il ne reste plus maintenant qu'à obtenir la guérison d'une petite portion de la plaie que l'on a faite le 10 du mois passé.

Le 21. — Elle sort de l'Hôpital, sa santé est excellente.

Réflexions.

1° Les chancres que l'on put obtenir chez cette femme furent peu nombreux et de peu de durée. Je crois que cela dépend en grande partie de son excellent tempérament bilioso-sanguin.

2° Le long intervalle de temps qui s'écoula entre les premières et les secondes piqûres explique pourquoi celles-là ont produit des chancres qui se sont agrandis beaucoup plus que les autres.

3° On n'obtint aucun effet de l'application du pus sur la muqueuse vaginale et uréthrale. L'aptitude à contracter des chancres avait presque cessé chez cette femme.

4° Je ne puis passer sous silence la lenteur avec laquelle les chancres vulvaires se cicatrisèrent depuis qu'ils eurent perdu le caractère virulent. Je n'ai rien pu découvrir chez cette femme qui pût me donner la raison de ce fait. Son tempérament est excellent, sa santé est bonne, et tous les organes accomplissent normalement leurs fonctions. Ce cas n'est pas le seul dans lequel je n'ai pu trouver la raison d'un semblable phénomène.

5° Cette inertie s'observa d'une manière encore plus frappante dans l'ulcère, pour lequel elle fut renvoyée à l'hôpital en mai 1852. Il paraît cependant qu'alors il avait été produit par une cause traumatique et non spécifique. Peut-être, faut-il l'attribuer en partie à ce que la vaste déchirure qu'elle avait alors, s'était faite sur la cicatrice du chancre.

6° Les douleurs névralgiques des extrémités inférieures, qui se manifestaient avec plus d'intensité vers le soir, tenaient évidemment à l'existence d'une fièvre intermittente, qui vint compliquer l'affection rhumatismale ; car elles cessèrent promptement par l'usage du sulfate de quinine.

7° Doit-on considérer l'ulcère palpébral comme un symptôme de syphilis constitutionnelle? Je le soupçonnais pendant quelques jours, mais son développement à la suite d'un orgeolet, sa coïncidence avec une légère blépharite ciliaire, l'inutilité de l'emploi de l'iodure de potassium, les avantages que l'on obtint de l'usage de l'éthiops minéral, et l'absence complète de tout autre symptôme d'infection générale, me portèrent à croire que cet ulcère était produit et maintenu par une cause herpétique. Si on voulait le considérer comme syphilitique à cause de l'utilité que l'on retira de l'éthiops minéral pour le traitement, je ferais observer que les études que j'ai faites ces années précédentes sur l'action des différentes préparations mercurielles sur la syphilis, m'ont convaincu que l'éthiops minéral est à la vérité très-utile dans les affections herpétiques, par le soufre qu'il contient, mais qu'il n'exerce aucune action sur la syphilis constitutionnelle.

OBSERVATION XXII.

Chancre vulvaire, ancien, vaste et calleux, rebelle à plusieurs traitements mercuriels et locaux. — Syphilisation et cure locale. — Guérison incomplète.

JOSÉPHINE C., veuve B., âgée de 30 ans, tempérament sanguin-lymphatique, bonne constitution, menstruation irrégulière depuis deux ans, aménorrhéique depuis dix mois; entrée à l'Hôpital le 5 avril 1851.

L'examen des parties génitales fait découvrir un chancre vaste et profond, calleux et peu douloureux, d'une couleur de brique, occupant la fosse naviculaire, et un autre plus petit offrant les mêmes caractères, situé sur la partie antérieure de la vulve vers le clitoris. Celui-ci a 8 à 10 millim., l'autre au contraire, 5 à 6 centim. d'étendue; il comprend toute la fosse naviculaire et la moitié inférieure de la face interne des nymphes, dont il a détruit une partie; il a de même porté ses ravages sur une portion des tissus de la fosse naviculaire. Elle a en outre une ancienne fistule simple à l'anus.

C'est la première fois qu'elle est malade, et son infection date de deux ans. Son mari est mort vers ce temps là par suite d'une maladie vénérienne. Elle ne fit d'abord qu'un simple traitement local, ensuite elle entra dans un hôpital de cette ville; pendant six mois environ, elle y suivit un traitement antisyphilitique, on lui fit 50 frictions de 3 gram. d'onguent mercuriel chacune; en outre, on lui prescrivit un grand nombre d'autres remèdes locaux. Cette femme voyant le peu d'avantage qu'elle retirait de ce traitement, sortit de l'Hôpital. Après quelques mois de repos, elle résolut de se soumettre de nouveau à une cure régulière. Pendant neuf mois elle se confia aux soins d'un médecin de cette ville, qui lui fit prendre un nombre considérable de pilules mercurielles, et cautérisa à plusieurs reprises le chancre qu'elle portait, avec le nitrate d'argent. N'ayant obtenu qu'une bien légère amélioration d'un traitement suivi pendant si long-temps et avec tant de persévérance, elle se présenta au Syphilicôme de Turin, où elle fut immédiatement acceptée. Il résulte de ses assertions, et mieux encore de celles du praticien distingué qui l'avait soignée jusque là, qu'il ne s'est manifesté chez elle aucun symptôme d'infection générale.

L'ignorance dans laquelle nous étions sur les longs traitements mercuriels qu'elle avait déjà infructueusement suivis, fut cause que l'on commença immédiatement par lui faire des frictions. On en était à la quatrième, lorsqu'elle nous avoua l'inutilité des traitements mercuriels qu'elle avait faits jusque là; dès lors on en suspendit l'usage. Après quelques jours de repos, on commença les inoculations avec le consentement et selon le désir de la malade.

14 *avril*. — Deux inoculations sur le côté droit de l'abdomen avec du pus pris sur les chancres artificiels d'une autre femme, parceque son ulcère vulvaire n'est plus virulent. On obtient deux pustules syphilitiques.

21. — Elles s'ulcèrent, et les chancres qu'elles produisent ont maintenant un surface de 2 millim. Le 17 on avait fait sans succès trois inocula-

tions avec du pus d'un ancien chancre que portait une autre femme. On lui en fait deux aujourd'hui, sur la région hypogastrique gauche, avec du pus d'un chancre vulvaire d'une femme entrée depuis peu de jours. Elles donnent lieu à deux chancres.

22 mai. — Sur la fin d'avril la malade fut atteinte d'une bronchite aiguë; sous l'influence de l'orgasme vasculaire qui l'accompagnait, les deux chancres inoculés le 21 avril qui se trouvaient alors dans le plus haut point de la période de progrès, s'enflammèrent considérablement, et devinrent ensuite gangréneux. Ils s'étendirent beaucoup en largeur et en profondeur, et se réunirent en un seul. On fut obligé de pratiquer cinq saignées, et d'administrer trois purgatifs d'huile de ricin pour vaincre cette maladie. On fit sur les chancres gangréneux de fréquentes lotions d'eau froide mêlée à quelques gouttes de la liqueur de Labarraque. Le 4 mai, jour auquel la gangrène fut parfaitement limitée, on voyait sur le côté gauche de l'abdomen, un peu au dessous de l'ombilic, un chancre de la longueur de 5 à 6 centimètres, de la largeur de 3, et de la profondeur de 6 à 8 millim., c'est-à-dire qu'il comprenait le derme et le tissu cellulaire sous-cutané jusqu'à l'aponévrose. Les chancres inoculés le 14 devinrent bien un peu phagédéniques, mais ils marchèrent ensuite rapidement vers la période de réparation, et maintenant ils sont cicatrisés depuis plusieurs jours. Le vaste chancre abdominal est aux deux tiers guéri, et la cicatrisation continue rapidement dans le reste de la surface ulcérée. Celui de la vulve n'offre pas pour le moment d'amélioration sensible.

Trois inoculations répétées le 26 avec du pus pris sur des chancres artificiels d'autres femmes; les trois premières seules donnent lieu à des pustules.

29. — Quatre inoculations, autant le 3 et le 7 juin, la première fois avec du pus d'une autre femme, et les deux autres, avec celui que fournissent ses chancres. Il en résulte des pustules.

11 juin. — Le chancre artificiel de l'abdomen, qui était devenu gangréneux, est maintenant complétement cicatrisé. Ceux qui suppurent actuellement sont tous petits; les plus étendus sont ceux de l'inoculation du 22 mai, qui ont de 7 à 8 millim., et marchent déjà vers la cicatrisation. Le chancre du clitoris est guéri; celui de la fosse naviculaire est toujours indolent, mais il a beaucoup diminué depuis quelques jours.

La menstruation, qui manquait depuis longtemps, reparaît, mais elle n'est pas très-abondante.

Trois inoculations répétées le 15 et le 19, avec du pus provenant de plusieurs femmes; elles donnent lieu à neuf pustules.

22. — Trois piqûres faites aujourd'hui restent sans effet.

26. — Il y a neuf chancres qui sont maintenant ouverts; ils ont de 4 à 6 millim. et sont peu douloureux. La marche de la cicatrisation paraît se ralentir dans le chancre vulvaire; cependant il a diminué d'un bon tiers. Depuis ce jour, on le touche légèrement une ou deux fois par semaine avec un crayon de nitrate d'argent, dans le but d'en activer un peu la marche.

Jusqu'au 7 août, il n'y eut rien qui mérite d'être mentionné. La santé de cette femme a toujours été satisfaisante, et a permis de lui faire des inoculations tous les quatre ou cinq jours. On lui fit en onze fois trente-six piqûres; on s'est rarement servi du pus de ses chancres, on employa généralement celui des chancres artificiels ou vulvaires de quelques autres malades; on obtint vingt-cinq pustules, dont trois abortives qui se desséchèrent aussitôt; les autres se changèrent en ulcères dont la durée et l'extension allèrent toujours en diminuant.

20 août. — La menstruation qui n'avait déjà pas eu lieu le mois passé, manqua encore celui-ci; cette aménorrhée détermina un engorgement du foie accompagné d'ictère, dont les symptômes n'ont pas encore totalement disparu, malgré l'usage continuel des purgatifs salins, et une application de sangsues aux vaisseaux hémorrhoïdaux.

Cinq d'entre les chancres artificiels des inoculations du 2 et du 7 août, qui étaient encore virulents au commencement de cette maladie, s'enflammèrent un peu, s'étendirent de 4 à 5 mill., et ne furent cicatrisés que vers la moitié de septembre.

La cicatrisation du chancre vulvaire marche très-lentement depuis deux mois, malgré de fréquentes cautérisations; après quatre mois et demi de séjour de cette femme dans l'Hôpital, il est à peine à moitié guéri. Il est toujours peu douloureux, à moins qu'on ne le cautérise trop souvent; il se couvre de quelques bourgeons, et paraîtrait devoir se cicatriser en peu de jours, cependant il reste presque stationnaire.

Cet état d'inertie dépend probablement d'un écoulement leucorrhéique habituel chez cette femme, et de l'incontinence d'urine dont elle est de temps en temps affectée, à la suite de légères inflammations de la vessie.

On reprend les inoculations avec plus d'activité, et l'on fait chaque fois un plus grand nombre de piqûres. Depuis ce jour jusqu'au 18 septembre, on fait en neuf fois soixante-dix-sept inoculations, toujours avec du pus de chancres artificiels d'autres malades. Il en résulte cinquante-une pustules, dont quelques unes abortives. Les inoculations du 30 et du 31 août furent infructueuses; les ulcères que produisirent les piqûres que l'on fit dans le mois d'août, pendant qu'il y avait encore un peu d'ictère, eurent encore l'extension de 3 ou 4 millim., et durèrent environ 20 jours; les autres furent plus petits et durèrent moins longtemps.

22 septembre. — La menstruation qui manquait depuis deux mois, reparut ces derniers jours. Huit inoculations, et sept le 25 avec du pus de chancres vulvaires indurés d'une femme entrée depuis peu de temps à l'Hôpital. On obtient onze pustules abortives qui se dessèchent dans l'espace de 5 ou 6 jours.

28. — Il y a embarras gastrique et fièvre; — on administre le tartre stibié, qui fait disparaître ces symptômes.

1er octobre. — On inocule du pus d'un bubon ulcéré, et le 4 celui d'un chancre vulvaire, tous deux existants sur la même personne; on n'obtient aucun résultat. Plus tard on reconnut qu'ils n'étaient plus virulents, car ils étaient devenus phagédéniques à la suite de quelques accès de fièvre intermittente. En outre, le 4, on fait avec du pus d'un petit

chancre d'une femme presque syphilisée, trois piqûres, suivies de pustules caractéristiques (V. Obs. XV).

8. — On continue à cautériser de temps en temps le chancre vulvaire qui se cicatrise lentement.

Depuis ce jour jusqu'au 3 novembre, on fait encore sept fois trente-neuf piqûres : il n'y en eut que cinquante-cinq qui donnèrent des résultats positifs ; en outre, les pustules qui se développèrent furent presque toutes abortives, et peu s'ulcérèrent. Quelques-uns des chancres artificiels ainsi obtenus durèrent de 8 à 10 jours, et la plupart moins encore. On choisit cependant toujours du pus virulent.

8 novembre. — Neuf inoculations avec du pus de chancres artificiels d'une autre femme, sur laquelle on avait fait seulement trois inoculations, restent sans résultat. Six autres piqûres le 14 et autant le 15, avec du pus de chancres vulvaires d'une autre malade ; on n'obtient que six pustules de la première inoculation.

18. — On fait vingt-neuf piqûres encore aujourd'hui et les jours suivants 24, 29 novembre, 5 et 10 décembre ; il en résulte dix-neuf pustules. Leur durée varie de 6 à 11 jours ; un grand nombre même se dessèchent sans s'ouvrir.

15 décembre. — Depuis quelque temps la cicatrisation du chancre vulvaire restant stationnaire, on a abandonné toute espèce de traitement local depuis vingt jours. Aujourd'hui on commence à le toucher avec un pinceau trempé dans la teinture alcoolique d'iode, et on continue ce nouveau mode de pansement tous les deux jours.

Huit inoculations avec du pus d'un chancre vulvaire de nature douteuse, dont est affectée une femme que l'on vient de recevoir dans l'hôpital. Elles restent sans effet, comme chez plusieurs autres femmes. On fait de nouveau cinq piqûres le 21 et six le 25, avec du pus d'un chancre vulvaire induré : on obtient huit pustules, qui se dessèchent dans l'espace de sept jours.

1852. 2 janvier. — Douze inoculations avec le même pus dont on s'était servi le 21 et le 25 décembre, restent sans effet.

4. — La teinture alcoolique d'iode exerce une influence salutaire sur le chancre vulvaire, qui marche maintenant rapidement vers la cicatrisation.

Six inoculations répétées le 9, avec du pus d'un chancre vulvaire d'une femme récemment entrée à l'hôpital, donnent lieu à dix pustules, dont la durée varie de 3 à 8 jours, et qui se dessèchent sans s'ulcérer.

14. — Sept piqûres, dix le 27 et quatre le 4 février, toujours avec du pus de chancres artificiels au sixième ou au huitième jour de leur développement, existant sur des femmes auxquelles on faisait les premières inoculations. On n'obtient aucun résultat.

14 avril. — La femme C. sort de l'hôpital. On a continué à panser le chancre de la fosse naviculaire alternativement avec le nitrate d'argent, la teinture alcoolique d'iode et le nitrate acide de mercure ; cependant il n'est pas encore complètement cicatrisé. Il est réduit à une fissure sur la ligne médiane, de 3 à 4 millim. de largeur, d'une longueur de 7 à 8, et reposant sur une base très-calleuse.

L'ancienne fistule anale existe toujours ; la malade n'a pas voulu se soumettre à l'opération. Sa santé est excellente, et depuis le mois de septembre la menstruation a toujours été régulière. Elle n'offre aucun symptôme d'infection constitutionnelle, malgré la longue durée des chancres vulvaires et le grand nombre de chancres artificiels qu'on lui a inoculés. Comme elle se trouve dans la catégorie des *réservées*, on ne peut lui empêcher de sortir de l'Hôpital, ce qu'elle nous demande pour des affaires de famille urgentes. La plupart des cicatrices sont petites. Il y en a une du côté gauche, sous l'ombilic un peu déprimée, large d'un centim. et demi et longue de six, sur le point où était le chancre qui est devenu gangréneux en mai 1851. Deux autres sur les régions épicoliques droite et gauche ont un centimèt. et demi de largeur. Pendant les derniers jours qu'elle resta dans l'Hôpital, on lui fit prendre un grand nombre de bains sulfureux. Il y a un an et neuf jours qu'elle y est entrée ; l'expérience est suspendue depuis deux mois et demi ; elle a duré ainsi environ neuf mois (1).

(1) J'examinai cette femme peu de jours après sa sortie de l'Hôpital : il n'y avait aucun changement dans l'aspect du chancre vulvaire, que je cautérisai avec le nitrate acide de mercure. Elle se plaignait d'une douleur continue à l'oreille gauche, avec toux et frissons par tout le corps. — Je lui prescrivis un purgatif, des boissons diaphorétiques et le repos. Je ne sais si elle a suivi mes ordonnances ; mais le fait est que deux jours après, elle entra à l'Hôpital St. Jean, affectée d'une fièvre continue et d'une bronchite aiguë, pour laquelle on lui fit sept saignées.

La bruyante curiosité que mes expériences sur la syphilisation avaient réveillée dans le public, fut cause que les docteurs de l'Hôpital ayant aperçu, aux cicatrices que cette femme portait sur l'abdomen, un sujet syphilisé, voulurent examiner ses parties génitales. Il est inutile de dire l'éclat que l'on fit, en voyant l'ulcère de la lèvre [illegible] qui existait encore. Aussitôt plusieurs autres collègues vinrent l'examiner ; et qu'il me suffise de dire que ce fait dont ils ignoraient complètement les antécédents, la marche etc., fut plus que suffisant pour leur faire condamner absolument la syphilisation, et déclarer aphoristiquement que *cette découverte ne doit pas prétendre d'arriver à la postérité*.

Je n'aurais pas même parlé de ce fait, si la grande publicité qu'on chercha à lui donner, ne m'obligeait pas à présenter quelques éclaircissements.

Je dirai d'abord qu'il ne s'agit pas ici d'un chancre récent, d'une nouvelle infection, comme l'ont cru, ou le croient la plupart de ceux qui ont examiné cette femme, ou qui en ont entendu parler ; mais bien d'un de ces chancres chroniques, inertes, qui ne sont que trop fréquents chez les femmes ; les praticiens habitués à traiter les maladies vénériennes du sexe, savent combien ces espèces d'ulcères sont rebelles à toute sorte de traitements généraux et locaux. Des auteurs distingués les ont même déclarés incurables ; et dans quelques hôpitaux spéciaux, comme à Paris, à Milan, on ne les retient pas dans l'établissement, mais on leur permet de continuer la prostitution, car ces chancres n'étant plus contagieux, on ne les considère plus comme des ulcères syphilitiques. Je parlerai plus au long de ces chancres chroniques et calleux dans le chapitre V ; j'invite le lecteur à le lire, s'il veut de plus amples détails sur leur nature. Cela posé, je ferai observer que dans le Syphilicôme de Turin, les prostituées sont reçues et traitées dans d'autres salles, que les femmes malades qui n'appartiennent pas à cette classe ; et que si les prostituées ne peuvent sortir sans que le médecin les déclare guéries, celles qu'on appelle *réservées* sont libres de s'en aller quand elles le veulent. La femme C. appartenait précisément à cette dernière catégorie, voilà pourquoi on lui permit de sortir de l'Hôpital avant que son chancre fût complètement cicatrisé, d'accord en cela avec la Commission Académique qui la visita avant sa sortie. Je dois parler ici d'une circonstance particulière ex-

Réflexions.

1° Le chancre vulvaire n'étant plus virulent, ressentit peu l'influence de l'action syphilisante : il marcha très-lentement, malgré tous les différents moyens locaux que l'on mit en usage.

2° La longue durée du chancre vulvaire n'empêcha pas que l'on ne fût obligé de faire un grand nombre d'inoculations avant d'obtenir l'immunité.

3° Quoique la maladie durât depuis trois ans, cependant on n'observa jamais le moindre symptôme d'infection constitutionnelle. Devra-t-on l'attribuer aux traitements mercuriels, qu'elle a suivis hors de l'Hôpital?

4° Sous l'influence de la fièvre qui accompagna la bronchite aiguë, les deux chancres inoculés le 23 avril devinrent gangréneux ; ils étaient au 8me ou au 9me jour de leur développement, c'est-à-dire dans la période où ils ressentent plus facilement l'effet des affections phlogistiques générales. Les autres chancres qui avaient sept jours de plus, et qui étaient

laisse à la maladie de cette femme, qui fera voir de quelle étrange manière, pour ne rien dire de plus, quelques uns de mes collègues cherchent à jeter la déconsidération sur mes expériences, qui enfin ne tendent qu'à opposer, s'il est possible, une barrière aux maux que la syphilis cause à la génération actuelle, et à ceux qu'elle prépare aux générations futures.

Dans une lettre adressée à tous les Médecins, et publiée dans les Journaux spéciaux de Paris, je priais les collègues qui auraient occasion de voir des femmes syphilisées atteintes de nouveaux symptômes vénériens primitifs ou constitutionnels, de les envoyer immédiatement au Syphilisateur, et de ne leur administrer les mercuriaux que dans le cas d'une nécessité urgente. J'écrivis à M. le docteur Cazalis une autre lettre, que je le priais de communiquer aux autres docteurs [illegible] de médecine et de chirurgie de l'Hôpital S. Jean, et je leur renouvelais aussi les mêmes instances, parce que de temps en temps [illegible] à même de voir des femmes syphilisées qui y sont reçues pour des maladies aiguës. Eh bien! J'ai peine à le croire, mais cette femme me dit qu'on lui fit les plus vives instances pour la décider à suivre un traitement mercuriel; qu'on cherchait à l'épouvanter en lui disant que quoiqu'elle ne s'en aperçût pas, elle était cependant gravement infectée de syphilis constitutionnelle, et que si elle ne faisait pas un traitement long et bien exact, elle serait à s'en repentir par la suite. Cette femme ne pouvant comprendre comment tout son organisme pouvait être si profondément affecté par la syphilis dont elle ne ressentait aucun symptôme, refusa de consentir à ces propositions.

Aussitôt qu'elle fut sortie de l'Hôpital, elle vint me voir, et me raconta cet épisode de sa maladie. J'examinai le chancre, et je le trouvai dans le même état qu'un mois auparavant. Je le cautérisai un jour et plusieurs autres fois encore avec le nitrate acide de mercure, sans pouvoir obtenir la moindre amélioration. Au commencement du mois d'août, avec le consentement de la malade, j'emportai avec le bistouri une bonne portion des bords et de la base calleuse, qui s'opposaient à la cicatrisation. Sur la fin de ce mois, je visitai de nouveau cette femme avec les membres de la Commission; on vit le chancre rose, granuleux, de la largeur d'un centimètre à peine, de la longueur de 15 millim. environ, et qui devait cette amélioration à la résection des bords pratiquée peu de jours auparavant. Je le cautérisai avec le nitrate d'argent, et depuis je répétai cette opération tous les 5 ou 7 jours avec le nitrate acide de mercure, pendant le mois de septembre. Le chancre alla toujours en diminuant, et aujourd'hui, 25 septembre, il n'a plus que 4 ou 5 millim. de largeur, sur 6 ou 8 de longueur, et tout fait espérer que dans peu il sera complètement cicatrisé.

déjà moins enflammés, devinrent seulement phagédéniques ; quant au chancre vulvaire il ne subit aucun changement. Il se manifesta aussi une violente inflammation dans les chancres artificiels lorsque survint dans le mois d'août l'engorgement du foie accompagné d'ictère.

5° Quelle est la raison pour laquelle le chancre vulvaire est si rebelle à la cicatrisation? J'avoue que je n'ai pu la découvrir.

OBSERVATION XXIII.

Chancres indurés vulvo-périnéo-fémoraux. — Syphilisation incomplète. — Guérison. — Lorsque le traitement était déjà avancé on reconnaît la grossesse. — Avortement à la suite d'une maladie aiguë. — Aucun symptôme d'infection héréditaire chez le fœtus.

LÉONIDE V., âgée de 17 ans, tempérament bilioso-lymphatique, constitution médiocre, menstruation régulière depuis deux ans, entrée à l'hôpital le 22 *septembre* 1853.

Elle est affectée de plusieurs chancres : trois sur la face externe de la grande lèvre gauche, dont un a 15 millim., les deux autres, 6 à 8 environ; deux à la face interne et à la partie supérieure de la cuisse gauche dans la direction de ceux qui sont situés sur la grande lèvre, qui ont une surface de 10 à 12 millim.; un à la fosse naviculaire, de 8 millim.; et enfin deux situés partie à la commissure postérieure de la vulve, et partie au périnée, larges d'environ 12 millim. Tous ont une base assez indurée. En outre, il y a des excroissances à l'anus.

Elle est infectée pour la première fois, et suivant elle, depuis 15 ou 20 jours seulement. Elle n'a fait jusqu'ici aucun traitement local, ni général.

24 *septembre*.—On commence l'expérience en lui faisant sur la région latérale postérieure droite du thorax dix inoculations avec du pus des chancres artificiels d'une femme dont la syphilisation était assez avancée, (Obs. LVI) et qui étaient déjà près de la période de cicatrisation ; on n'obtient aucun effet. Le même jour, on fait trois autres piqûres en dehors des précédentes, avec du pus de ses chancres vulvaires : elles donnent lieu à trois pustules.

26.—On fait sept nouvelles inoculations avec du pus pris à la même source: elles donnent lieu à sept pustules.

29.—On inocule aujourd'hui et le 1er octobre du pus pris sur une déchirure vulvaire d'une femme nouvellement entrée à l'hôpital; mais on n'obtient aucun résultat.

6 *octobre*.—Diminution de la douleur qu'occasionnaient les chancres vulvaires; ceux que l'on a inoculés se développent sans rien offrir de particulier.

On fait sur les régions latérales du thorax quatre piqûres, trois le 9 et autant le 12, toujours avec du pus de ses chancres vulvaires. Trois jours

après chaque inoculation, on voit se développer les pustules; il y en a maintenant dix-sept.

17. — Les chancres de la vulve et de la cuisse sont peu douloureux, assez indurés, et marchent vers la cicatrisation. Ceux des inoculations du 21 et du 26 septembre sont aussi en voie de cicatrisation; ils ont cependant fourni beaucoup de pus, et se sont réunis en formant deux grands ulcères, dont le droit a bien deux centimètres de long sur un et demi de large; l'autre est encore plus long, car il est composé de sept chancres, mais il est un peu moins large. Les autres sont encore virulents.

Depuis quelques jours la malade se plaint d'inappétence et de constipation; elle a aussi un peu de fièvre: on prescrit d'abord quelques légers purgatifs, quelques bains, et plus tard — le 19 — le malaise persistant, on administre le tartre stibié, qui occasionne d'abondantes évacuations, et juge la maladie.

25. — Les chancres des deux premières inoculations sont presque entièrement cicatrisés ainsi que quelques uns de ceux de la vulve. Ceux des inoculations du 6 et du 9 octobre sont également près de se cicatriser, après avoir eu 6 ou 7 millim. de largeur. Ceux qui se sont développés à la suite des dernières piqûres, entrent dans la période de transformation; ils n'ont pas dépassé 3 millim.

Douze piqûres sur la région épigastrique droite, dix le 28 sur l'hypochondre du même côté, avec du pus de chancres artificiels d'une femme soumise à la syphilisation; on obtient vingt pustules.

31. — Outre les pustules des deux dernières inoculations, il y a encore quatre chancres artificiels qui se couvrent de bourgeons vasculaires. Il n'en reste qu'un seul à la vulve, il suppure encore, mais il est bien près d'être complétement cicatrisé. Il y a encore un peu d'induration dans le tissu des cicatrices.

Quinze piqûres sur la région épigastrique, avec du pus de ses chancres, donnent lieu à huit pustules, dix sur l'hypochondre gauche, faites le 3 novembre avec du pus pris sur une autre femme, font naître autant de pustules.

8 novembre. — Les chancres produits par l'inoculation du 23 sont dans la période de cicatrisation, ils ont 4 millim. Ceux du 28 octobre et du 3 novembre sont encore virulents.

Quatre piqûres et huit le 13, toujours en se servant du pus d'une autre femme: quatre pustules des premières et trois des autres.

12 *décembre.* — Des troubles gastriques et l'indocilité de la malade nous ont forcé de suspendre les inoculations jusqu'à ce jour. Tous les chancres artificiels sont cicatrisés, à l'exception de deux qui se sont assez étendus: ils ont maintenant un centimètre de largeur, ils sont cependant bourgeonnants, et n'ont plus les caractères des ulcères virulents.

Il n'y a plus d'induration dans les cicatrices des chancres vulvaires et fémoraux.

L'absence de la menstruation, la couleur violacée de la muqueuse vulvo-vaginale, et l'augmentation du volume de l'utérus nous font naître quelques soupçons de grossesse. L'indocilité de la malade nous empêche de vérifier ce doute par l'exploration. L'état de la malade est excellent, l'indo-

nution considérable des chancres qui étaient situés sur les parties génitales a disparu, la grossesse est incertaine ; ainsi on croit pouvoir continuer la syphilisation.

Douze piqûres avec du pus d'un chancre vulvaire induré que porte une autre femme ; onze pustules.

27. — Le 25 est survenu largement un furoncle gangréneux situé sur la région dorso-lombaire droite, dont le développement avait été accompagné d'une fièvre assez intense.

Les chancres inoculés le 12 de ce mois sont très-enflammés, ils ont 7 à 8 millim. On fait, avec le pus qu'ils sécrètent, vingt piqûres sur les régions thoraciques latérales inférieures, moitié de chaque côté ; elles donnent lieu à autant de pustules.

1852. 3 janvier. — Le furoncle qui s'était singulièrement agrandi, et qui était devenu indolent, est depuis cinq ou six jours le siége de douleurs lancinantes et fréquentes. Le fond et les bords ont pris une teinte grisâtre, et il sécrète un pus sanieux d'un vert-jaunâtre. En un mot, on voit que par suite de l'inoculation spontanée du pus des chancres voisins, sa surface est devenue virulente.

Les chancres de l'inoculation du 13 novembre fournissent encore un peu de pus, mais ils sont tout-à-fait indolents. Ceux du 12 décembre ont 12 ou 13 millim., et sont presque tous réunis en un seul, en offrant l'aspect d'une longue ligne ulcérée. Ils sont un peu phagédéniques, et virulents, mais tous commencent à devenir granuleux. Ceux de l'inoculation du 27 décembre ont 2 millim. de surface.

Vingt inoculations du côté droit, sur deux lignes, avec du pus de ses chancres, suivies de dix-sept pustules ; dix autres à gauche le 9, avec du pus d'une autre femme, toutes suivies d'un résultat positif.

10. — La menstruation n'a pas eu lieu depuis l'entrée de la malade à l'hôpital, et l'examen attentif de l'utérus, que nous avons fait hier, nous a permis d'en constater l'augmentation considérable de volume ; le fond de cet organe se trouve à trois travers de doigts au-dessous de l'ombilic. La muqueuse vulvo-vaginale est toujours livide ; le toucher fait reconnaître que le col utérin est élevé et un peu dévié du côté gauche ; les mamelles offrent de la turgescence, et la région du mamelon est obscure et humide. En un mot, cette fille présente tous les symptômes probables de la grossesse. On l'interroge alors longuement, mais ce ne fut qu'après des instances réitérées qu'on put lui faire avouer que depuis quelques jours elle sent dans la cavité de l'utérus des mouvements semblables à ceux que produirait une araignée. On tenta le ballottement, mais on n'obtint pas la sensation de la chute d'un corps sur le doigt ; cela dépendait peut-être de ce que la malade se soumettait difficilement à cette épreuve. On reconnut cependant, autant qu'il fut possible, malgré ce concours de circonstances, une grossesse datant de quatre mois et demi ; et eu égard à la facilité avec laquelle depuis quelques jours les chancres de cette femme tendaient au phagédénisme, à cause de la trop grande plasticité du sang, et de l'orgasme vasculaire qui accompagne la grossesse, on agita les questions suivantes :

Si l'on devait continuer la syphilisation ; si l'on devait recourir aux

mercuriaux ; ou s'il fallait se contenter de suspendre les inoculations, sans attendre pour recourir aux préparations mercurielles, qu'il se fût manifesté quelque symptôme de syphilis constitutionnelle. On s'arrêta à ce dernier parti : — 1° Parce que l'induration [illegible] qui avait accompagné et suivi les chancres des parties génitales s'était complètement dissipée, ce qui prouvait l'utilité des inoculations que l'on avait faites ; 2° parce que l'état général de cette femme est bon, et que les nombreux chancres artificiels que l'on a fait naître chez elle, n'ont pas troublé le cours de la grossesse ; — 3° parce qu'elle n'offre aucun symptôme d'infection constitutionnelle ; — 4° parce qu'enfin l'expérience a prouvé que la syphilis ne cause la mort du fœtus dans le sein de la mère, que lorsqu'elle est constitutionnelle.

15. — Le 10 vers le soir, il se manifesta une fièvre assez intense avec des douleurs intestinales et de la dysenterie. On prescrivit 24 gram. d'huile de ricin ; qui occasionna d'abondantes évacuations de matières fécales mêlées à du sang, et procura une amélioration sensible pendant la nuit. Mais le lendemain la fièvre se rallume, et le flux sanguin intestinal devint plus fréquent et plus abondant. On prescrivit deux saignées et des boissons mucilagineuses ; le sang est couenneux. Le 12, amélioration. Ce matin, 15, une nouvelle exacerbation nous fait de nouveau recourir à une saignée de la main, de 140 gram. seulement. — Les chancres artificiels sont enflammés et douloureux ; il en est de même du vaste furoncle ulcéré, qui est maintenant virulent.

16. — Pendant deux jours la fièvre, les douleurs intestinales et la dysenterie diminuèrent progressivement. Ce matin, sans aucune cause appréciable, on observe de nouveau que tous les symptômes sont devenus plus graves. Les mouvements du fœtus sont plus fréquents et plus sensibles lorsque la fièvre est intense.

Boissons mucilagineuses opiacées. — Saignée de la main, de 160 gram.

24. — De temps en temps il y a encore un peu de diarrhée, mais la malade se trouve beaucoup mieux, et l'appétit revient. Cependant hier elle a eu un accès de fièvre intermittente peu intense, pour lequel on prescrivit le spécifique. Ce matin il se manifeste un nouvel accès plus intense que le premier : on prescrit de nouveau le sulfate de quinine, à continuer pendant quelques jours.

Les chancres artificiels des quatre dernières inoculations, disposés sur six lignes, sont douloureux, et pendant ces derniers jours, ont été presque phagédéniques. Il n'y a plus maintenant que ceux des inoculations du 8 et du 9 qui soient virulents. Les autres, quoique très-larges, sont [illegible]. La vaste ulcération lombo-dorsale s'est beaucoup améliorée, et elle commence à diminuer d'étendue. Par suite d'une négligence inconcevable, et du manque de propreté de la malade, du pus chancreux s'est inoculé dans les piqûres des saignées faites dernièrement aux deux bras, et maintenant chacun d'eux est le siège d'un chancre.

11 *février*. — On attendait que l'état général de la malade fût amélioré, et que les nombreux chancres artificiels qu'elle porte sur les [illegible] du thorax et sur l'épigastre fussent cicatrisés, pour que rien ne troublât plus la marche naturelle de la grossesse. On était près d'obtenir ce résultat,

tous les chancres, y compris le plus large qui avait succédé à l'anthrax, marchaient rapidement vers la cicatrisation, lorsque hier commença à se manifester un mouvement fébrile, accompagné d'une céphalalgie plutôt intense, qui alla toujours en augmentant jusqu'à ce matin.

On prescrit 30 gram. d'huile de ricin, et des boissons rafraîchissantes.

12. — Il y a toujours une fièvre intense avec quelques douleurs à la tête. Les mouvements du fœtus sont fréquents et désordonnés. Tous les chancres artificiels qui s'approchaient du terme de la guérison, sont devenus phagédéniques et très douloureux. — Deux petites saignées de la main, de 140 gr. chacune ; le lendemain, on en fait une autre ; — boissons rafraîchissantes.

16. — On a triomphé du phagédénisme, l'état fébrile a presque *cessé*, excepté le soir, qu'il y a encore un peu de recrudescence. Extrême prostration des forces, inappétence. On lui demande si elle sent encore les mouvements du fœtus, elle répond négativement.

22. — L'état général de la malade se trouve à peu près comme le 16. Vers midi commencèrent à se manifester des douleurs et des contractions utérines, qui allèrent toujours en augmentant jusque vers les deux heures après midi, qu'elle mit au monde un fœtus de sexe féminin, d'environ cinq mois, offrant les caractères d'un commencement de putréfaction. Le placenta est aussi un peu ramolli ; mais il ne présente cependant aucune altération organique.

23. — On procède à la nécropsie du fœtus. — Conformation régulière, développement peu inférieur à celui d'un fœtus ordinaire, à cette époque de la vie intra-utérine. Épiderme peu adhérent ; aucune lésion cutanée. On examine attentivement le foie, les poumons, le thymus, et l'on ne peut y découvrir aucune des lésions que MM. Dittrich, Dubois, Depaul, Gubler signalent dans les fœtus qui sont morts par suite de la transmission de la syphilis de la mère à l'enfant. Ainsi la mort du fœtus qui se développait dans toutes les conditions physiologiques pendant les inoculations répétées que l'on faisait à la mère, a été occasionnée par la fièvre continue, probablement rhumatismale, qui s'est manifestée quelques jours avant l'avortement.

19 *avril*. — Les suites de couche furent régulières, et après l'avortement toutes les indispositions auxquelles la malade était sujette, depuis deux mois, allèrent toujours en diminuant ; maintenant sa santé est bonne, et elle n'offre pas le moindre symptôme de syphilis.

Quelques accès de fièvre sont venus interrompre momentanément la convalescence : mais on en triompha avec les préparations de quinine.

Les nombreux chancres artificiels de la malade qui, avant l'avortement, étaient toujours un peu enflammés, et marchaient lentement vers la cicatrisation, s'améliorèrent rapidement, et guérirent en peu de temps, à l'exception de quelques uns dont on dut modifier la surface fongueuse par quelques cautérisations. Mais ils laissèrent des cicatrices avec élevures.

Les nombreuses maladies accidentelles auxquelles cette fille fut sujette pendant son séjour dans le Syphilicome, nous font penser qu'il ne serait pas prudent de la retenir plus long temps, pour reprendre les inoculations et les continuer jusqu'à la syphilisation complète, surtout à cause de

l'action des miasmes de l'été auxquels elle serait exposée dans cet Hôpital, où ils produisent un si grand nombre de maladies graves. Conséquemment, d'accord avec les Membres de la Commission Académique, on lui permet de sortir de l'Hôpital où elle se trouve depuis près de huit mois. Il faut remarquer cependant que l'expérience est suspendue depuis trois mois et demi, et qu'avant ce temps les maladies et l'indocilité de la malade en ont entravé la marche et la régularité. Elle nous assure qu'elle va rentrer dans sa patrie; là, grâce à l'obligeance d'un de nos collègues, elle sera surveillée, et renvoyée immédiatement au Syphilicôme, dans le cas qu'il vînt à se manifester chez elle quelque symptôme d'infection constitutionnelle.

Elle rentre au Syphilicôme le 21 octobre 1852. Sa santé est excellente. Elle n'offre aucun symptôme d'infection constitutionnelle. Elle n'a qu'une foule d'excroissances à la vulve, au périnée et à l'anus; quelques-unes sont très-volumineuses. On les excise profondément, et on les cautérise.

Le 18 décembre elle sort de l'Hôpital.

Réflexions.

1° Les vastes chancres vulvaires indurés furent guéris en peu de temps, eu égard à leur étendue, par le traitement syphilisant.

2° L'induration lardacée qui les accompagnait disparut peu à peu.

3° La marche et la largeur des chancres artificiels furent irrégulières chez cette femme. Un grand nombre d'entre eux furent le siége d'une inflammation extraordinaire, quelques uns même devinrent phagédéniques à diverses époques du traitement, soit sous l'influence de l'orgasme vasculaire inhérent à la grossesse, soit sous celle des maladies qui vinrent fréquemment entraver le cours de l'expérience.

4° Le vaste ulcère furonculaire ayant été mis en contact avec du pus des chancres artificiels, devint aussi virulent, et se changea en un vaste chancre. Il en fut de même des deux piqûres des saignées que l'on avait faites aux bras. Au contraire celles des mains, que l'on eut soin de recouvrir de diachylon, pour empêcher le contact du pus virulent, se cicatrisèrent par première intention.

5° On ne reconnut la grossesse qu'à une époque où la syphilisation était déjà fort avancée. Si l'on avait pu s'assurer plus tôt de cette circonstance, on n'aurait certainement pas pratiqué les inoculations, car quoique l'on espérât en retirer de grands avantages comme moyen prophylactique et curatif de la syphilis constitutionnelle, cependant on ne pouvait encore rien assurer d'une manière positive à ce sujet. La grossesse ayant été reconnue si tard, quel était le parti auquel on devait s'arrêter? Faire un traitement mercuriel? Mais jusque là, le fœtus s'était développé d'une manière régulière; la santé de la mère était excellente; à l'exception des chancres un peu phagédéniques sous l'influence de la grossesse, il ne s'était manifesté chez elle aucun symptôme de syphilis constitutionnelle. Dans l'hypothèse même que l'on eût cru convenable de recourir aux mercuriaux, aurait-on eu le temps d'en introduire dans l'organisme une quantité suf-

tisante pour vaincre la maladie syphilitique constitutionnelle, si toutefois elle existait ? Non, car trois jours après que l'on eût diagnostiqué positivement la grossesse, il se déclara une suite d'affections inflammatoires générales, pour lesquelles on aurait dû suspendre le traitement.

La mort du fœtus arriva au cinquième mois de gestation ; et les tables statistiques nous démontrent que l'avortement par suite d'infection vénérienne n'a lieu que rarement avant le sixième mois, et que le plus souvent il survient pendant le septième mois de la grossesse.

Ce n'est ordinairement qu'à la suite de la manifestation de quelque symptôme d'infection générale qu'a lieu l'avortement ; dans le cas qui nous occupe, jamais il ne se présenta le moindre symptôme secondaire.

Les mouvements du fœtus qui étaient plus vifs pendant le cours des nombreuses maladies inflammatoires qui compliquèrent la grossesse, parce qu'il se ressentait de l'état pathologique de la mère, cessèrent tout-à-coup pendant la nouvelle maladie qui se déclara si inopinément, et que l'on ne put vaincre malgré l'activité du traitement antiphlogistique employé. Au contraire, lorsque l'enfant périt dans le sein de sa mère par suite d'une infection vénérienne constitutionnelle, la mort a lieu insensiblement, et souvent la mère ne s'en aperçoit que lorsque les douleurs de l'accouchement l'avertissent de l'expulsion prochaine d'un corps qui n'est plus alors qu'un embarras inutile et un stimulus incommode pour la cavité de l'utérus.

La nécropsie du fœtus ne nous fit constater aucune des lésions cutanées ou viscérales que l'on observe ordinairement dans les cas où l'avortement est la conséquence de l'infection constitutionnelle.

De toutes les raisons que l'on vient d'exposer, il me paraît que l'on peut conclure avec certitude que la mort du fœtus ne doit pas être attribuée à une cause syphilitique, mais aux graves et fréquentes affections phlogistiques auxquelles la mère fut sujette pendant la grossesse. Cependant, je le répète, ce fait m'a beaucoup peiné. En effet, si dans le but d'aller à la recherche d'un progrès vrai et réel pour la Science, je me suis cru permis d'expérimenter l'action du virus inoculé artificiellement sur des individus déjà gravement affectés de maladies produites par ce même virus, et chez lesquels une addition de ce principe ne pouvait ni aggraver l'affection préexistante, ni en déterminer une nouvelle, je dois dire cependant que si j'avais reconnu à temps la grossesse, je ne me serais jamais permis de continuer le traitement syphilisant chez une femme enceinte.

6° Les chancres artificiels qui se trouvaient en voie de cicatrisation à l'époque où se manifesta la maladie qui précéda et accompagna l'avortement, s'enflammèrent, et devinrent de nouveau phagédéniques. Lorsque l'on eut triomphé de la maladie inflammatoire, le phagédénisme cessa, et tous guérirent en peu de temps, à l'exception de quelques uns sur lesquels se développèrent des fongosités.

7° Le nombre et l'étendue des chancres artificiels que l'on obtint, auraient sûrement produit un degré assez avancé de syphilisation, mais il n'a pas cependant été aussi remarquable que si l'absorption du pus virulent n'avait pas trouvé un obstacle dans le phagédénisme et dans l'excès de l'inflammation dont ils furent si souvent le siège.

OBSERVATION XXIV.

Chancre vulvo-vaginal vaste et ancien, rebelle à des traitements iodo-mercuriels répétés, et à différentes médications. — Syphilisation incomplète et pansement du chancre. — Guérison. — Nouvelle infection guérie en peu de temps sans traitement antisyphilitique.

MARIE E..., femme B..., âgée de 27 ans, tempérament sanguin-lymphatique, bonne constitution; atteinte d'aménorrhée depuis environ un an, assez bien réglée avant ce temps, entrée à l'Hôpital le 16 mai 1849.

Elle est affectée d'un vaste chancre qui occupe toute la fosse naviculaire, la face interne de la moitié inférieure des petites lèvres, et une partie de la moitié inférieure des grandes, la moitié postérieure de l'orifice vaginal, et la partie correspondante du vagin, sur la longueur de plus d'un centimètre. Il est dur, calleux, violacé, n'a plus l'aspect virulent, et date de plus d'une année. Elle n'a aucun symptôme d'infection constitutionnelle, et c'est la première fois qu'elle est infectée.

Avant de venir à l'Hôpital elle n'a fait aucun traitement régulier; seulement elle a pris de temps en temps, et à de longs intervalles, quelques pilules dont elle ignore la composition, et qui probablement étaient mercurielles; elle employa pour panser le chancre diverses préparations, onguents, solutions, etc.

Pendant les mois de mai et de juin 1849, la cure se borna à des cautérisations du chancre avec le nitrate d'argent, à des bains, des purgatifs, et autres moyens semblables. Vers la moitié de juillet on commença à lui administrer l'iodure de potassium à petites doses. Mais on fut obligé d'en interrompre souvent l'usage, soit à cause des douleurs intestinales qu'il occasionnait, soit à cause des différents troubles qui se manifestaient à chaque époque critique. A la fin du mois d'octobre elle n'en avait encore pris que 30 grammes.

Voyant que ce traitement ne produisait aucune amélioration sur le chancre vulvo-vaginal, on entreprit en novembre un traitement mercuriel interne avec les pilules de protoiodure de mercure. A la fin de janvier 1850, elle en avait pris 168, contenant chacune à peine deux centigr. de la préparation mercurielle. On en suspendit l'usage sur la fin de décembre pour une légère stomatite, et sur la fin de janvier 1850 on les abandonna complétement à cause des douleurs intestinales et de la diarrhée auxquelles elles avaient donné lieu. L'amélioration que l'on avait obtenue alors était bien légère, quoique l'on eût insisté sur les cautérisations. On ne prescrivit plus de remèdes jusqu'au mois de juillet; alors on essaya un traitement mixte d'iode et de mercure, par les frictions mercurielles et l'iodure de potassium à l'intérieur. Le 14 septembre on abandonna ce nouveau traitement: on lui avait fait 58 frictions de 2 grammes chacune, et elle avait pris 60 grammes d'iodure de potassium. Pendant ce long espace de temps, le chancre avait bien à la vérité diminué d'environ un tiers, mais depuis quelque temps il était stationnaire, avec la base et les bords

calleux. On crut alors devoir exciser le plus possible des tissus engorgés sur lesquels le chancre avait son siége.

Mais après cette opération assez douloureuse, la blessure ne montra pas plus de tendance à se cicatriser. Enfin après un mois d'inutile expectative, en le voyant toujours stationnaire, on recommença, sans y avoir beaucoup de confiance, les cautérisations et l'usage du protoiodure de mercure à l'intérieur. Le 5 janvier 1851 elle en avait pris 5 grammes.

L'inutilité de tous ces moyens me détermina à laisser enfin cette malade complétement en repos. L'état de sa santé fut toujours médiocre. L'aménorrhée et les engorgements utérins, qui se succédèrent presque périodiquement chaque mois, donnèrent lieu à une métrite lente, qui est sujette de temps en temps à des recrudescences; il y a quelques granulations, mais en très-petit nombre, au col utérin. La répugnance que la malade manifeste pour les remèdes, le peu d'exercice qu'elle fait, et surtout l'air insalubre de l'Hôpital, telles ont été les causes qui m'ont empêché de triompher radicalement de cette maladie, et de pouvoir provoquer l'apparition du flux menstruel.

Les avantages que retiraient de la syphilisation plusieurs autres femmes gravement malades, qui se trouvaient dans le même Hôpital, lui firent manifester le désir d'essayer ce traitement. J'y consentis, et après lui avoir administré quelques purgatifs et quelques bains simples, je commençais immédiatement les inoculations.

Le chancre vulvaire occupe encore toute la fosse naviculaire, la moitié postérieure de l'orifice vaginal, et une portion du vagin; il est peu douloureux.

31 *mars*. — Six inoculations, deux le 3 avril, et trois le 10, avec du pus de chancres artificiels d'autres malades : il en résulte dix pustules.

21 *avril*. — Les chancres artificiels actuellement en voie de progrès sont peu enflammés.

Trois inoculations avec le pus de ses ulcères, quatre le 28, et quatre le 8 mai, avec du pus de chancres artificiels d'autres femmes : on obtient tout autant de pustules.

12 *mai*. — Le chancre vulvaire présente un bel aspect, et il a déjà sensiblement diminué depuis que l'on a commencé les inoculations. Les chancres artificiels des deux premières inoculations étaient cicatrisés le 9; ils ont acquis 10 ou 12 millimètres de largeur, — ceux de l'inoculation du 10 sont près de leur guérison; ils se sont étendus autant que les précédents, — ceux qui se sont développés à la suite des piqûres du 21 ont environ 7 ou 8 millim., et sont très-avancés dans la période de transformation. Les autres sont virulents.

Trois inoculations, et deux le 15, avec du pus de ses chancres : il en résulte cinq pustules.

19. — Neuf chancres sont avortés; de ce nombre, quatre sont en voie de cicatrisation. Des quatre pustules qui se sont développées à la suite de l'inoculation du 28 avril, deux ont avorté, et les deux autres ont donné lieu à des chancres, qui ont maintenant une surface de 6 millimètres.

Depuis ce jour jusqu'au 16 juin, on fait en quatre fois douze piqûres : il en résulte onze pustules.

20 juin. — Le chancre de la fosse naviculaire est plus qu'à moitié cicatrisé ; on ne l'a plus pansé depuis que l'on a entrepris les inoculations. On en cautérise aujourd'hui légèrement la surface, qui est devenue un peu fongueuse, dans le but d'en activer la marche vers la cicatrisation ; on répète ensuite de temps en temps les cautérisations. Il y a encore six chancres larges de 4 à 8 millim. ; deux sont en voie de cicatrisation.

Deux inoculations, trois le 22, et autant le 4 juillet, toujours avec du pus de chancres artificiels d'autres femmes. Il n'y eut que l'inoculation du 20 juin qui donna des résultats positifs.

15 juillet. — Il s'est manifesté ces jours passés, quelques douleurs utérines, accompagnées de fièvre et de céphalalgie, qui cédèrent à une application de sangsues aux vaisseaux hémorrhoïdaux, et à quelques légers purgatifs.

Tous les chancres abdominaux sont cicatrisés ; ils se sont peu ressentis de la complication fébrile, parce qu'ils se trouvaient tous dans la période de cicatrisation.

Cinq inoculations avec du pus fourni par des chancres artificiels bien développés que porte une autre malade, ne donnent pour résultat qu'une seule pustule abortive. Quatre le 21 avec du pus d'un chancre vulvaire récent, font naître quatre pustules.

6 août. — La cicatrisation du chancre vulvaire continue. Trois chancres sont encore ouverts, mais ils sont près de se cicatriser ; ils ont 4 millimètres.

Plusieurs piqûres faites aujourd'hui, et répétées le 10, restent sans effet, quoique l'on ait toujours employé du pus de chancres artificiels récents et bien développés de femmes peu avancées dans la syphilisation.

12. — Six inoculations, huit le 16, avec du pus de chancres artificiels d'autres femmes : huit pustules.

1er septembre. — Les deux chancres produits par l'inoculation du 16 sont encore ouverts ; ils ont 3 ou 4 millim., et sont près d'être parfaitement cicatrisés.

Vingt piqûres suivies de dix-huit pustules qui s'ulcèrent, s'étendent à 2 millim., et guérissent dans l'espace de 14 à 15 jours, à l'exception d'une qui n'était desséchée que le 20.

18. — Le chancre vulvaire a encore 15 millim. d'extension ; il est irrégulièrement oblong, et il occupe la moitié droite de la fosse naviculaire et une partie de l'orifice vaginal. Le fond est couvert de bourgeons vasculaires, mais la base et les bords sont toujours calleux. L'état de la santé de la malade est médiocre. Elle accuse de temps en temps de la céphalalgie, des douleurs utérines ou intestinales accompagnées de diarrhée, et l'aménorrhée persiste toujours.

Douze inoculations, autant le 20, et six le 24, toujours avec du pus de chancres artificiels d'autres malades : il en résulte vingt-quatre pustules, qui se convertissent en ulcères, dont la durée varie de 13 à 17 jours ; aucun ne dépassa cependant 3 millim. de largeur.

1er octobre. — Quatre inoculations avec du pus d'un bubon ulcéré que l'on croit virulent, mais elles ne produisent aucun résultat sur cette femme, non plus que sur les autres sur qui on l'inocula.

6. — Quatre autres, avec du pus d'un chancre récent et induré, donnent lieu à une seule pustule abortive.

24. — Le 13 il y eut céphalalgie avec fièvre continue : deux purgatifs ; aucune amélioration, au contraire il y a augmentation de la fièvre : le 15 deux saignées au pied. Le 16 et le 17 on fait deux fortes applications de sangsues aux régions mastoïdiennes. Le 18 il y avait diminution de la fièvre et de la céphalalgie : on prescrit une potion émétisée, qui détermine d'abondantes évacuations abdominales. Le 19 et le 20 on observe une augmentation de céphalalgie ; la fièvre se manifeste maintenant à heure fixe : on administre le sulfate acide de quinine, qui procure un grand soulagement à la malade. Aujourd'hui il y a amélioration générale.

28. — Depuis deux jours les douleurs intestinales se sont réveillées de nouveau ; elles sont accompagnées d'une diarrhée abondante ; — décoction gommeuse de tamarins, et aujourd'hui légère infusion d'ipécacuanha.

30. — La diarrhée persiste encore, mais elle est moins abondante, et elle est compliquée maintenant de douleurs utérines. — Applications de sangsues aux tumeurs hémorrhoïdales.

2 *novembre*. — Il y a peu d'amélioration dans les douleurs utérines et dans la diarrhée. Hier on a appliqué les sangsues à l'hypogastre, on répète l'application aujourd'hui. — Décoctions de tamarins.

4. — Amélioration considérable de tous les symptômes. — On continue la décoction de tamarins.

12. — L'état général marche toujours vers le mieux. Il y a cependant inappétence : on prescrit une légère infusion d'ipécacuanha.

Pendant le cours de cette maladie le chancre vulvaire a toujours été douloureux. On l'examine aujourd'hui, et l'on aperçoit que le phagédénisme a détruit une portion du tissu de cicatrisation, en sorte qu'il a maintenant environ deux centimètres.

19. — Depuis trois jours il se manifeste de légers accès de fièvre périodique, qui sont une conséquence presque nécessaire des maladies aiguës dans la Syphilisation : on prescrit de nouveau les préparations de quinine.

12 *décembre*. — On recommence aujourd'hui l'expérience interrompue pendant deux mois. La santé de la malade qui est toujours allée en s'améliorant, est dans un état satisfaisant.

Quinzième inoculation avec du pus d'un chancre vulvaire induré existant sur une autre femme, depuis plus de 15 jours. On obtient onze pustules, qui s'ulcèrent et s'enflamment un peu ; le 27 elles avaient 5 millim., et le 2 janvier elles étaient guéries.

21. — Trente inoculations sur deux femmes avec du pus fourni par le chancre, qui a déjà servi à la dernière inoculation. — Ainsi trois pustules qui s'ulcèrent, deviennent larges de trois millim., et sont cicatrisées le 17 janvier.

2 *janvier* 1852. — Le chancre vulvaire a 14 millim. ; il est couvert de bourgeons charnus, et laisse espérer une prompte cicatrisation.

Quarante inoculations, et huit le 6, toutes avec du pus de chancres artificiels récents et bien développés : aucun résultat.

11. — La malade accuse de nouveau des douleurs utérines et de la céphalalgie ; il y a en même temps une fièvre peu intense : on prescrit de légers purgatifs, la diète et un cataplasme sur la région hypogastrique : ces moyens furent suffisants pour triompher de la maladie.

1er mai. — La femme C. sort du Syphilicôme.

Depuis le 6 janvier on cessa les inoculations, soit à cause des fréquentes maladies auxquelles cette femme fut sujette, telles que fièvres intermittentes, embarras gastriques, douleurs utérines etc., qui cédèrent cependant toujours à de simples moyens hygiéniques ; soit parce qu'elle s'y soumettait mal volontiers, précisément à cause du mauvais état de sa santé. L'expérience doit donc être regardée comme incomplète ; car on ne put arriver à ce point de la syphilisation dans lequel on n'obtient plus que des pustules abortives de peu de durée. Le chancre vulvaire était cicatrisé le 21 avril ; on le cautérisa encore quelquefois, et on le pansa avec la teinture alcoolique d'iode. Il y a près de trois ans que cette femme est dans le Syphilicôme ; le traitement par la syphilisation a été continué pendant près de neuf mois, mais d'une manière assez irrégulière. On fut souvent obligé de l'interrompre pour différentes maladies, et on le suspendit entièrement pendant deux mois. L'état de sa santé est médiocre, comme il l'a toujours été pendant tout le temps qu'elle a passé dans l'Hôpital. L'aménorrhée persiste encore. Les cicatrices sont toutes situées sous l'ombilic ; car la malade s'est toujours opposée à ce qu'on fit les piqûres dans d'autres régions moins exposées à la vue. Les plus vastes ont à peine un centimètre.

Elle rentre à l'Hôpital le 15 juin. Le grand air et l'exercice ont beaucoup amélioré sa santé.

On observe quelques fongosités sur la cicatrice de la fosse naviculaire, et on voit sur le lieu qu'occupait l'ancien chancre à droite de l'orifice vaginal une déchirure irrégulière, fournissant du pus, large de 5 à 6 millim., et présentant l'aspect d'un ulcère syphilitique. Je n'ai pas tenté l'inoculation du pus de cet ulcère, que je me suis contenté de le cautériser quelquefois avec le nitrate d'argent.

Le 12 juillet elle sort de l'Hôpital : le chancre vulvaire était cicatrisé depuis le jour précédent.

J'eus occasion d'examiner cette femme le 27 septembre ; je la trouvai en bonne santé, et sans aucun symptôme de syphilis primitive, ni constitutionnelle.

Réflexions.

1° Quoique le chancre vulvaire ne fût plus virulent lorsque l'on commença l'expérience, cependant il s'améliora assez rapidement à la suite des premières inoculations (eu égard à la marche que suivent ces chancres) et l'amélioration se maintint pendant tout le temps que la santé de cette femme ne fut pas troublée par des maladies. Depuis cette époque, la marche de la cicatrisation fut très-lente. A quoi doit-on attribuer cette amélioration ? à l'introduction du virus dans l'organisme ? ou à une simple coïncidence avec le bien-être général ? Ou bien faudra-t-il

croire que les chancres artificiels, qui se développèrent sur les régions hypogastriques et épigastriques, semblables à des éruptions cutanées ordinaires, auront agi favorablement sur la métrite lente qui était peut-être la cause de l'inertie du chancre vulvaire? Il est impossible de répondre à ces questions. Cependant, comme j'ai déjà eu occasion de voir l'inutilité de la syphilisation sur d'autres chancres de cette nature, je suis porté à croire que le bon résultat qu'on a obtenu dans ce cas, est dû en bonne partie à l'action révulsive des chancres artificiels.

2° Pendant le cours d'une maladie inflammatoire aiguë le chancre vulvaire qui était déjà à moitié cicatrisé, devint phagédénique, et détruisit une portion de la cicatrice.

3° Avant la grave maladie qu'elle fit, les chancres artificiels eurent chez cette femme la diminution ordinaire progressive en largeur et en durée. Ceux que l'on inocula à la suite de cette maladie s'étendirent plus que les derniers que l'on avait inoculés avant. Je crois que cette circonstance doit être attribuée à un reste d'excitation vasculaire laissée par la maladie dont elle venait de se relever.

4° Malgré une infection de si longue durée, elle n'eut jamais de symptômes de syphilis constitutionnelle. Il est possible que les traitements par l'iode et le mercure en aient empêché le développement.

OBSERVATION XXV.

Chancre vulvaire gangréneux. — Traitement de la maladie intercurrente aiguë, cause de la gangrène. — Syphilisation. — Guérison.

JEANNE F., femme B., âgée de 30 ans, tempérament sanguin-bilieux, constitution médiocre, aménorrhéique depuis trois mois, assez bien réglée avant; entrée à l'Hôpital le 27 septembre 1851.

Elle est affectée d'un vaste chancre très-douloureux, très-enflammé, et qui a même un aspect phagédénique; il occupe la fosse naviculaire, la moitié inférieure des nymphes, et une portion de la paroi postérieure du vagin dans son quart inférieur. Les glandes lymphatiques de l'aine sont en outre le siége d'une inflammation aiguë.

L'infection date de six mois; la malade n'a fait jusqu'ici aucun traitement; elle dit n'avoir jamais eu d'éruption cutanée, ni des douleurs à la gorge, ou ailleurs. Elle n'a jamais contracté d'autres maladies vénériennes. Il n'y a que quelques jours que le chancre vulvaire est devenu phagédénique, lorsque s'est déclarée l'affection rhumatismale, dont elle souffre encore aujourd'hui. Avant cette maladie, il ne fut jamais enflammé d'une manière extraordinaire.

28 *septembre*. — Dans le but de connaître si le pus de ce chancre phagédénique est encore virulent, on lui en fait deux inoculations, et autant à deux autres malades, seulement comme moyen de diagnostic. On n'obtint chez elle que deux pustules qui guérirent, sans s'ulcérer,

dans l'espace de douze jours; chez les deux autres femmes l'inoculation ne produisit qu'une pustule abortive.

On prescrit un purgatif et un bain tiède pour calmer l'affection phlogistique et la douleur du chancre.

1er octobre. — Il devient gangréneux. Pendant les deux derniers jours de septembre on fit trois saignées, et on lui administra des boissons rafraîchissantes et nitrées. Aujourd'hui la gangrène paraît se limiter; cependant le pouls est encore dur et fréquent, la peau sèche et brûlante.

18. — Le chancre vulvaire est couvert de bourgeons et peu douloureux. La gangrène en détruisant toute la surface ulcérée, en a encore augmenté la largeur; il a maintenant quatre centimètres dans ce sens, et trois d'avant en arrière. Le bubon inguinal gauche a beaucoup diminué; il est moins douloureux.

La malade consent à être traitée par la syphilisation; on commence donc aujourd'hui l'expérience, en lui faisant avec l'aiguille-lancette chargée de pus virulent, six piqûres sur la région hypochondriaque droite. Aussitôt après, on les lave soigneusement avec une éponge imbibée d'eau, on comprime ensuite fortement et à plusieurs reprises entre les doigts le pli cutané sur lequel existent les piqûres, afin que l'on puisse ainsi faire sortir le plus de sang possible. Alors on lave de nouveau cette région, et on laisse la malade libre.

On fit cette épreuve dans le but de s'assurer si les résultats négatifs de l'expérience sur la fin de la syphilisation, ne provenaient peut-être pas des obstacles que les malades apportaient au développement des pustules. Le 20, on voyait déjà six pustules qui commençaient à paraître sur les piqûres.

27. — Depuis six jours la malade se plaint de douleurs dans les fémurs et les tibias; on ne peut reconnaître aucune lésion anatomique dans ses os. Les pustules produites par l'inoculation du 18 sont bien développées.

Dix inoculations et huit le 20, les premières avec du pus de chancres artificiels d'autres femmes, les autres avec celui que fournissent ceux qu'elle porte. Le 23 on lave et l'on comprime de nouveau les piqûres, comme on l'avait fait le 18. On obtint dix-sept pustules. Le 25 et le 27, on inocula du pus d'un autre chancre, pris sur une femme récemment entrée à l'Hôpital; mais on n'obtint aucun résultat.

7 novembre. — Le pouls conserve toujours un peu de fréquence, ce qui me fait voir que la condition phlogistique qui existait chez cette femme à son entrée dans l'Hôpital n'est pas encore complètement vaincue. En outre, elle est habituellement constipée. Les chancres artificiels sont douloureux, leur base est dure et enflammée; tous sont encore dans la période de progrès.

Le chancre vulvaire se cicatrise; le bubon se résout peu à peu, il en est de même des douleurs que la malade ressentait dans les fémurs et dans les tibias.

Vingt inoculations, dix le 8 et douze le 15, deux fois avec du pus de ses chancres, et la troisième avec du pus d'un chancre induré d'une autre femme: trente-huit pustules.

18. — Les chancres des deux premières inoculations commencent à se couvrir de bourgeons, mais ils sont encore virulents, et ont environ 12 millimètres de surface. Celui de la vulve est plus qu'à moitié cicatrisé. Le bubon s'est résolu.

Seize inoculations avec du pus de ses chancres, toutes suivies de pustules ; le 24, douze avec du pus d'une autre malade : une seule pustule.

29. — Tous les chancres artificiels sont très-enflammés, et même presque phagédéniques, sans en excepter ceux des premières inoculations qui ont maintenant près de 2 centimètres. Ceux des inoculations consécutives sont encore assez étendus, mais ils vont en diminuant progressivement. Le chancre vulvaire est presque cicatrisé. On prescrit de temps en temps des purgatifs oléagineux, des boissons rafraîchissantes, et souvent des bains simples. On panse les chancres avec de l'onguent réfrigérant et des cataplasmes émollients.

Cinq inoculations, répétées le 5 décembre, toutes les deux fois avec du pus pris sur une même femme : il n'y a que les dernières piqûres qui font naître cinq pustules.

10 *décembre*. — Le chancre vulvaire est cicatrisé. Les nombreux chancres qui étaient enflammés et phagédéniques, ont commencé à changer d'aspect depuis quatre ou cinq jours, et maintenant tous marchent simultanément et rapidement vers la cicatrisation. L'induration inflammatoire que l'on observait chez tous, mais surtout chez ceux du 20 octobre, s'est dissipée complétement. Il ne reste plus que deux chancres qui soient virulents, ils ont un millim. de surface : ce sont ceux qui se sont développés à la suite de l'inoculation du 5 de ce mois. Les autres qui avaient été inoculés le même jour ont avorté.

Depuis aujourd'hui, jusqu'au 29 de ce mois, on fait en six fois quarante-huit piqûres ; le pus fut toujours pris sur des chancres vulvaires indurés, que portent d'autres femmes. On obtint quarante trois pustules, dont cinq se desséchèrent en quatre jours, parcequ'elles avaient été faites avec du pus qui n'était peut être plus virulent. Toutes les autres se changèrent en ulcères qui acquirent 3 ou 4 millimètres et suppurèrent pendant l'espace de 15 à 24 jours.

4 janvier 1852. — La santé de cette femme est satisfaisante ; cependant il y a toujours aménorrhée. Les chancres artificiels quoique petits, sont tous assez douloureux ; on les panse avec de l'onguent réfrigérant et des cataplasmes émollients.

Six piqûres, dix le 7 et le 9, neuf le 15, toujours en se servant de pus pris sur un chancre vulvaire induré d'une autre femme. Il en résulte trente-trois petits ulcères qui ont à peine 3 millim. et qui se cicatrisent dans l'espace de 12 à 16 jours.

20. — Cinq inoculations avec du pus d'une autre malade, restent sans effet.

24. — Tous les chancres artificiels sont guéris ou près de guérir. La santé de cette femme est excellente, à part la constipation et l'aménorrhée habituelle.

On fait cinquante-cinq piqûres entre aujourd'hui, le 27 janvier, le 4, le 8 et le 10 février. Il se développe cinquante-deux pustules qui rougissent

10 à 15 jours à guérir, et qui ne dépassent pas la largeur de 2 millim. Nous ferons cependant remarquer que le 21 on fit vingt-cinq piqûres sur une seule ligne et très-près les unes des autres, que les pustules qui en furent le résultat s'ouvrirent à la vérité, mais qu'elles se cicatrisèrent en neuf jours: toutes celles qui se développèrent à la suite des inoculations postérieures, devinrent plus larges, durèrent plus longtemps et furent plus douloureuses.

14 *février.* — La peau prend une teinte jaunâtre : on reconnaît le début de l'ictère: la malade accuse une douleur obtuse sous la compression de l'hypochondre droit; il y a en même temps une constipation telle qu'il faut toujours recourir aux purgatifs pour obtenir des évacuations intestinales.

On fait dix-huit piqûres avec du pus séreux contenu dans la pustule, qui s'est développée à la suite de l'inoculation du 4: il en résulte treize pustules. Des inoculations du pus virulent faites le 17 et le 24, restent sans effet.

28. — L'ictère est bien apparent. On prescrit tous les deux jours des purgatifs salins et des boissons nitrées.

Les chancres de l'inoculation du 14 sont devenus douloureux, enflammés et larges de 2 à 3 millim., probablement à cause de la complication de l'ictère. Il y en a déjà quelques uns de guéris et les autres sont près de l'être.

15 *avril.* — La maladie du foie a été longue et obstinée, mais elle n'a pas été accompagnée de fièvre. La couleur de la peau a été pendant quinze jours d'un jaune chargé. Deux fortes applications de sangsues aux vaisseaux hémorrhoïdaux, des purgatifs salins répétés, et alternés quelques fois avec des purgatifs oléagineux triomphèrent enfin de cette affection. La douleur du foie est maintenant presque nulle, la couleur de la peau devient tous les jours plus naturelle : l'appétit est bon, les digestions faciles, et la constipation habituelle a presque cessé.

On reprend l'expérience. Trente-sept piqûres suivies d'autant de pustules.

24. — La malade accuse depuis quelques jours des douleurs utérines plutôt vives accompagnées de lassitude et d'inappétence. Hier la menstruation, qui manquait depuis neuf mois, s'est montrée de nouveau. Aujourd'hui le flux sanguin est abondant, et il y a amélioration générale. Les chancres inoculés le 15 sont enflammés et très-douloureux ; ils ont près de 3 millim. : on les panse avec du cérat de Galien et des cataplasmes émollients.

Douze inoculations, quatorze le 26, douze le 28, et six le 30, toujours avec du pus de ses chancres : il en résulte trente-huit pustules.

2 *mai.* — Les chancres de l'inoculation du 15 avril sont ouverts, mais en voie de cicatrisation : tous les autres sont virulents et larges de 1 à 2 millimètres.

On fait aujourd'hui quelques piqûres qui restent sans effet, quoique le même pus inoculé le 4 en six points, donne lieu à cinq pustules.

11. — La menstruation a lieu sans être précédée d'aucun trouble dans l'économie. Outre les pustules de la dernière inoculation, la plupart des chancres produits par les piqûres du 24, du 26 et du 28 sont encore ou-

verts, quelques-uns cependant sont presque desséchés. Six chancres obtenus par l'inoculation du 30 et six autres par celle du 5 mai, sont encore virulents et larges de 1 à 3 millimètres.

Quatre inoculations, quatorze le 11 et vingt le 17, toujours avec du pus de ses chancres. On obtient encore trente-cinq pustules, et quoique les piqûres aient été faites en grand nombre et à des intervalles très-rapprochés, les pustules se changent encore en ulcères, qui s'étendent de 1 à 2 millim. et durent environ quinze jours. Cependant ils n'occasionnent pas beaucoup de douleur.

10 juin. — Tous les chancres artificiels sont cicatrisés depuis longtemps. La menstruation est facile et abondante.

15. — La fille F. sort du Syphilicôme. Le traitement syphilisant dura sept mois et demi, mais il fut interrompu pendant deux mois à cause de la complication hépatique. Malgré le nombre considérable, l'étendue et la durée des chancres artificiels, malgré l'existence du vaste chancre qu'elle portait depuis six mois aux parties génitales, on ne put pas obtenir chez cette femme l'immunité parfaite.

On n'aperçoit aucun symptôme d'infection constitutionnelle. L'état de sa santé est excellent, et la menstruation, qui manquait depuis si longtemps, s'est rétablie dans l'Hôpital ; maintenant elle a lieu régulièrement. Tout l'abdomen est couvert des cicatrices des chancres artificiels ; elle s'est toujours opposée à ce qu'on lui fît les inoculations sur les régions thoraciques latérales ou dorsales. La largeur des cicatrices est assez considérable : cinq ont 16 millim., un grand nombre d'autres environ un centimètre, et beaucoup d'autres sont plus petites. En outre, lorsque dans le mois de novembre les chancres devinrent phagédéniques, quelques-uns se réunirent, et formèrent une ligne de cicatrices qui suivent diverses directions sur l'abdomen. L'examen de la vulve fait constater l'existence d'une vaste cicatrice à la fosse naviculaire, qui a été en partie détruite, ainsi qu'une portion des nymphes et de l'orifice vaginal.

Quelques jours après sa sortie de l'Hôpital, de petites excroissances commencèrent à se manifester à la vulve. Elle ne les fit pas *couper*, et le 22 décembre 1852 elle était *renvoyée* à l'Hôpital. Sa santé est toujours excellente, et l'on ne voit aucun symptôme d'infection générale.

On excise et on cautérise les excroissances.

Le 30, elle sort de l'Hôpital.

Réflexions.

1° On entreprit chez cette femme le traitement par la syphilisation plutôt dans le but de la préserver de l'infection constitutionnelle qui se serait très-probablement manifestée, eu égard à la durée du symptôme primitif, que pour la guérir de son chancre vulvaire qui aurait été promptement cicatrisé depuis que la gangrène avait détruit le tissu virulent qu'il occupait.

2° Après six mois de durée, le chancre vulvaire avait encore un certain degré de virulence.

3° Le pus de ce chancre inoculé sur la malade et sur d'autres femmes,

ne donna que des pustules abortives. Je crois qu'on doit l'attribuer à l'une des deux raisons suivantes. — Ou parceque le chancre se trouvait dans la dernière période de transformation, ou parceque le pus fut pris lorsque la surface altérée se changeait en une substance désorganisée par l'effet de la gangrène.

4° Le chancre vulvaire qui était déjà si ancien, et qui certainement n'était plus dans la période de progrès, devint cependant gangréneux sous l'influence d'une angioïte.

5° Lorsqu'il y a encore aptitude à contracter des chancres, il est presque impossible d'en empêcher le développement, quoique le pus virulent ne reste que peu d'instants sous l'épiderme, en contact avec le tissu cutané incisé.

6° La gangrène et le phagédénisme dépendent de causes générales : aussi vit-on les chancres inoculés dans les mois d'octobre et de novembre 1851 devenir presque phagédéniques, parceque l'état inflammatoire du système vasculaire qui avait déterminé la gangrène du chancre vulvaire n'était pas encore complétement calmé. De même, en février 1852, à la suite de l'affection hépatique compliquée d'ictère, les chancres qui suivaient déjà rapidement leur cours, sans être le siége d'une grande inflammation, devinrent de nouveau très-douloureux, enflammés et même presque phagédéniques, et le même fait se répéta dans le mois d'avril, à la suite de l'orgasme vasculaire qui précède la menstruation.

7° On obtint un très-grand nombre de chancres artificiels sans pouvoir arriver à l'immunité parfaite. Le trop d'inflammation qui accompagnait un grand nombre de chancres artificiels fut cause que l'économie ne put absorber une quantité de pus proportionnée à celle qui était sécrétée, et que les chancres furent ainsi peu syphilisants.

8° L'état général de cette femme s'améliora dans l'Hôpital, et la menstruation, qui manquait depuis plusieurs mois, s'y rétablit.

OBSERVATION XXVI.

Chancre vulvaire induré. — Autres chancres naissants sur les fesses. — Syphilisation. — Guérison.

DOMENICA C., *agée de* 15 ans, tempérament sanguin-lymphatique, bonne constitution, non encore réglée, entrée au Syphilicôme le 23 janvier 1852.

Elle porte sur la face externe de la grande lèvre gauche un chancre induré, oblong, de la largeur de 6 millim. sur 12 de longueur, et trois autres petits qui commencent à se développer sur les fesses. Il y a environ 20 jours qu'elle est malade, et c'est pour la première fois. Elle n'a fait jusqu'ici aucun traitement.

11 *février.* — Le chancre de la grande lèvre gauche a pris une vaste extension : il a trois centim. de long, sur un et demi environ de large. Il est très-douloureux, et sécrète beaucoup de pus virulent, qui par suite du

peu de progrès de la maladie s'étend sur la fosse naviculaire, les nymphes, le périnée et les fesses, en y donnant naissance à dix chancres de la largeur de 4 à 6 millim., et très-enflammés. On lui fait prendre quatre bains simples, et on prescrit de fréquentes lotions sur les chancres, avec de l'eau froide. La malade demande avec instance à être soumise au traitement syphilisant, et aujourd'hui je commence l'expérience, en lui faisant avec le pus de ses chancres trente inoculations, que je répète au nombre de quarante, le 12, sur les régions latérales du thorax : on obtient soixante-quinze pustules.

15. — Pendant la nuit passée la malade a eu un accès de fièvre accompagné de céphalalgie, sans cause connue, mais que je crois pouvoir attribuer à l'irradiation sur l'économie universelle de l'irritation cutanée produite par le développement simultané de tant de pustules : — on prescrit 5 centig. de tartre stibié, et le lendemain, 16, on répète la dose.

18. — Le 16 au soir il y avait une amélioration sensible dans la fièvre, la céphalalgie avait presque disparu. Aujourd'hui le pouls est normal, et la malade est très-bien.

Les chancres vulvo-périnéaux sont moins douloureux ; quelques-uns commencent à se couvrir de bourgeons vasculaires. Les pustules inoculées se convertissent en chancres de la largeur d'environ 2 millim. et peu douloureux.

Les moins étendus des chancres vulvo-périnéaux sont déjà cicatrisés ; il ne reste d'ouverts que les quatre plus vastes, qui sont déjà assez avancés dans la période de transformation. Quelques-uns des chancres artificiels sont déjà cicatrisés, un grand nombre sont dans la période de cicatrisation, et quelques-uns dans la période de transformation. Aucun n'a plus de 3 millim. d'étendue.

On fait vingt-quatre inoculations sur la région thoracique latérale droite, avec du pus pris sur des chancres artificiels bien développés et récents (12 jours de date) d'une autre malade, et six du côté gauche de la même région, avec du pus de ses chancres artificiels qui ont encore l'aspect ulcératif : — on obtient cinq pustules à gauche et deux à droite.

24. — Les chancres du 11 et du 12 sont cicatrisés, à l'exception de trois qui sont presque complètement desséchés.

26. — Trente inoculations sur la région thoracique latérale droite avec du pus de chancres vulvaires récents et caractéristiques : — dix-huit pustules.

4 mars. — Il ne reste plus que deux chancres vulvaires qui ne soient pas complètement cicatrisés : un sur la fosse droite et l'autre à la face externe de la grande lèvre gauche, mais l'induration de celui-ci a déjà diminué. Hier il y avait encore un des chancres qui suivirent les piqûres faites le 22 du mois passé ; mais il est cicatrisé aujourd'hui. Ils ne se sont étendus que de 2 ou 3 millim., et n'ont occasionné que peu de douleurs. Ceux de l'inoculation du 26 sont ouverts, larges de 2 millim. ; mais ils commencent à se couvrir de bourgeons vasculaires.

Quinze inoculations avec du pus d'un chancre vulvaire induré : — cinq pustules.

17. — Le 11 mars tous les chancres inoculés le 26 février étaient guéris,

et ceux de l'inoculation du 4 mars se trouvaient en voie de cicatrisation; ni les uns ni les autres ne furent douloureux; ceux du 26 février s'étendirent de 2 ou 3 millim., et ceux du 4 mars, de 3 ou 4. Le même jour l'examen de la vulve et des cuisses fit reconnaître que tous les chancres qui y existaient, étaient guéris. L'induration laissée par celui qui se trouvait sur la grande lèvre gauche a diminué, et continue de jour en jour à disparaître.

Six inoculations et vingt le 24, une fois avec du pus de chancres artificiels, et l'autre avec du pus pris en partie sur des chancres artificiels récents, et en partie sur un chancre vulvaire induré un peu ancien: on obtient seize pustules, qui guérirent dans l'espace de 10 ou 13 jours.

15 avril. — Comme on s'aperçoit du peu de durée et d'extension des chancres inoculés en grand nombre simultanément, et craignant qu'ils ne puissent exercer sur l'économie assez d'influence pour arrêter le développement de la syphilis constitutionnelle, et procurer une immunité durable à la malade, on juge utile d'en diminuer un peu le nombre, afin que les autres chancres puissent mieux se développer, et fournir une plus grande quantité de pus.

Huit inoculations, autant le 21 avec du pus de chancres artificiels d'une autre femme: douze pustules.

26. — Ces jours passés la malade a eu quelques accès de fièvre périodique qui maintenant paraissent être complètement vaincus. Les huit chancres de l'inoculation du 15 se sont enflammés sous l'influence de l'orgasme vasculaire, ils se sont réunis et ont 6 millim. de surface; cependant l'excès de la phlogose a disparu depuis que l'on a triomphé de la fièvre.

Douze piqûres et cinq le 3 mai en se servant de pus pris la première fois sur des chancres artificiels récents d'une femme assez avancée dans la syphilisation, la seconde sur un chancre vulvaire récent: quatorze pustules.

17 mai. — Il n'y a que cinq jours que les chancres inoculés le 15 du mois passé sont cicatrisés: ils s'étaient beaucoup enflammés pendant le cours de la fièvre intermittente. Tous les autres sont guéris: leur durée a varié de 12 à 14 jours.

Depuis quelque temps l'induration laissée par le chancre vulvaire a disparu complètement.

Quatre inoculations et deux le 23 avec du pus de chancres vulvaires de femmes récemment entrées à l'Hôpital: — cinq pustules, dont les premières se desséchèrent dans l'espace de 9 à 10 jours, et les autres durèrent quelques jours de plus, parceque les chancres s'enflammèrent un peu pendant quelques accès de fièvre qui survinrent vers la fin de ce mois.

12 juin. — Sept piqûres, cinq le 19, huit le 25, toujours avec du pus de chancres artificiels d'autres femmes: on obtient dix-neuf pustules qui se convertissent en chancres de la largeur de deux millim. environ, et guérissent dans l'espace de 9 à 12 jours. Le 19 on fit en outre une piqûre *ad experimentum* avec du pus d'une nature douteuse pris sur une autre femme; mais on n'obtint aucun résultat.

2 juillet. — Huit piqûres faites, partie le 4 et partie le 12 avec du pus de chancres vulvaires récents.

17. — La fille C. sort de l'Hôpital. Sa santé est excellente. La menstruation n'a pas encore paru. L'expérience a duré environ cinq mois, et dans

les derniers temps elle marcha lentement, à cause du caprice de la malade, et parce qu'on désirait aussi laisser un plus long espace de temps entre une inoculation et l'autre, afin que les chancres artificiels pussent bien se développer. Les cicatrices des chancres artificiels sont toutes très-petites, à l'exception d'une ligne de quatre centimètres de longueur sur 6 millim. de largeur, située sous l'aisselle gauche, et formée par les chancres qui se réunirent en un seul, ainsi que l'on a dit plus haut.

5 *octobre*. — Sa santé continuait à être excellente, et il ne s'était manifesté aucun symptôme d'infection constitutionnelle, ainsi que me l'assura M. le D.r Frola, membre de la Commission Académique pour l'étude de la syphilisation, et chirurgien du Refuge où se retira cette fille.

Réflexions.

1° Pendant les mois de février et de mars où je faisais un grand nombre de piqûres simultanées, je n'obtins que des pustules et des chancres petits et de peu de durée, quoique produits par les premières inoculations.

2° Pendant les mois d'avril, mai et juin, je diminuai peu-à-peu le nombre des piqûres simultanées, afin de pouvoir obtenir des chancres plus étendus, et fournissant une plus grande quantité de pus, mais inutilement, parceque les nombreux chancres produits par les inoculations précédentes avaient déjà déterminé un certain degré de syphilisation.

3° Sous l'influence de quelques accès de fièvre, on vit des chancres en voie de progrès s'enflammer, et s'agrandir plus qu'à l'ordinaire : aussitôt que la fièvre fut vaincue, l'inflammation cessa.

4° L'induration hunterienne laissée par le chancre situé sur la lèvre gauche de la vulve, disparut complètement sous l'influence des inoculations.

OBSERVATION XXVII.

Chancre vulvo-vaginal vaste et ancien. — Syphilisation. — Guérison.

FRANÇOISE S., âgée de 18 ans, tempérament lymphatique, constitution médiocre ; la menstruation qui manque depuis sept mois, est remplacée à chaque époque critique par un érysipèle vulvaire. Elle entre au Syphilicôme le 16 mars 1851.

Elle porte à la vulve un vaste chancre qui occupe la moitié inférieure de la face interne de la nymphe droite, toute la fosse naviculaire jusqu'au point de réunion du tiers inférieur de la nymphe gauche avec le tiers moyen, une petite partie de la grande lèvre droite, et se prolonge encore d'environ un centimètre et demi sur la face postérieure du vagin.

Les tissus qui forment la fosse naviculaire sont en grande partie détruits, et le rectum n'est séparé de la vulve et du vagin que par une légère cloison. La surface du chancre est d'une couleur grisâtre, un peu douloureuse, et sécrète une grande quantité de pus ; la base et les bords en sont durs : les petites lèvres et les grandes, mais surtout la grande

lèvre droite, ont un volume énorme, et sont durs, indolents, et d'une couleur blanchâtre.

C'est la première infection qu'elle contracte; elle date d'environ deux ans. Pendant l'espace de 22 mois, elle n'a fait aucun traitement local, ni général. Deux mois avant son entrée au Syphilicome de Turin, elle alla dans un hôpital de province où on lui pansa son chancre avec un onguent dont elle ignore la composition, et on lui fit prendre des pilules mercurielles pendant les 15 derniers jours.

20 mars. — On lui administre un purgatif et quelques bains simples, ensuite on commence l'expérience en lui faisant sur la région hypogastrique droite deux piqûres avec le pus de son chancre vulvaire; — le 24 on voit deux pustules caractéristiques.

Lotions fréquentes du chancre, et applications locales de charpie trempée dans l'eau.

3 avril. — Les chancres inoculés le 20 mars ont 4 millim. et sont peu douloureux.

On lui inocule aujourd'hui du pus de chancres artificiels d'une femme, à laquelle on n'a fait encore qu'une seule inoculation : aucun résultat. On répète l'expérience le 10, et l'on obtient trois pustules.

14. — Les chancres de la première inoculation se sont étendus d'environ un centimètre ; ils sont maintenant en voie de cicatrisation. La douleur qu'occasionnait le chancre vulvaire a beaucoup diminué, et il a pris un meilleur aspect.

17. — Deux inoculations avec du pus d'un bubon ulcéré récent, suivies d'autant de pustules. — Deux autres avec du pus d'une autre femme, restent sans résultat.

25. — Les chancres de la première inoculation sont cicatrisés depuis six jours ; ceux de la seconde ont 8 ou 9 millim. de large, sont superficiels, peu douloureux et déjà couverts de granulations.

Le 22 il y avait eu un peu de fièvre et un léger érysipèle aux grandes et aux petites lèvres. L'époque de la menstruation est arrivée et cependant le flux cataménial ne paraît pas. Le repos et l'usage répété du tartre stibié à petites doses suffirent pour vaincre cette complication. Le chancre vulvo-vaginal s'est fait de nouveau douloureux, et a pris un aspect sale. Les chancres artificiels ne se sont pas ressentis de cette maladie. Aujourd'hui, 25, il y a amélioration générale ; l'érysipèle a disparu.

29. — Il ne reste plus qu'un chancre artificiel, qui est près de se cicatriser. Le chancre vulvaire redevient indolent et commence à se couvrir de bourgeons vasculaires.

Trois inoculations, répétées le 1er mai avec du pus de chancres artificiels récents d'autres malades : — six pustules.

8 mai. — Les chancres des deux dernières inoculations ont 7 ou 8 millim. de large. Celui de la vulve perd peu à peu l'aspect virulent ; il paraît même se cicatriser du côté gauche.

Dans le but de reconnaître si la simple application de pus virulent sur une muqueuse non ulcérée peut facilement donner lieu à des chancres, on lui en applique aujourd'hui et le 12, pendant trois ou quatre minutes, sur celle de l'anus ; mais on n'obtient aucun résultat. Tous les chancres

artificiels sont cicatrisés ; il en reste cependant encore un qui est couvert de croûtes assez adhérentes.

15. — Trois inoculations, autant le 19 et le 22 : — sept pustules.

4 juin. — Sur la fin du mois passé, il se manifesta un nouvel érysipèle aux parties génitales ; mais il fut léger et disparut dans l'espace de quatre jours par l'usage des caustiques. Il y a toujours aménorrhée. Le chancre vulvo-vaginal qui s'était de nouveau enflammé pendant le cours de l'érysipèle, s'est de nouveau couvert de bourgeons vasculaires, et n'a plus l'aspect virulent. Il marche vers la cicatrisation, mais assez lentement, parce que l'érysipèle lui a fait perdre en peu de jours tout ce qu'il avait gagné pendant un mois. Les chancres artificiels ont aussi ressenti l'influence de l'affection phlegmasique ; ils sont devenus plus douloureux que les précédents ; ils ont maintenant de 6 à 9 millim. de large, mais ils sont granuleux, et marchent vers la guérison.

Trois inoculations, deux le 15, et une le 20, avec du pus de chancres artificiels d'autres femmes en cours de syphilisation : sept pustules.

14 juillet. — Le 22 juin a eu lieu la menstruation, qui manquait depuis dix mois. Elle a duré quatre jours, et en assez grande abondance.

L'état général de cette femme s'est beaucoup amélioré depuis son entrée à l'Hôpital.

Le chancre vulvo-vaginal continue à marcher vers la cicatrisation. Tous les chancres artificiels sont guéris, à l'exception d'un seul qui suppure encore. Ceux des trois dernières inoculations se sont étendus de 4 à 5 millim., et se sont peu enflammés.

Trois piqûres, autant le 17 et le 27 : — huit pustules, dont sept se convertirent en chancres, qui acquirent 3 ou 4 millim. et guérirent dans l'espace de 15 à 17 jours.

4 août. — Le 21 et les trois jours suivants du mois passé a eu lieu de nouveau la menstruation ; mais elle n'a pas été abondante.

Depuis ce jour jusqu'au 23, on fait en cinq fois trente-sept piqûres, qui donnent lieu à vingt-neuf pustules, dont la plupart s'ulcèrent, tandis que quelques-unes se dessèchent en peu de temps sans s'ouvrir. Aucune cependant ne dure plus de 17 jours, et le plus grand nombre étaient guéries après 12 ou 14 jours. On se servit toujours, pour les piqûres, de pus de chancres artificiels d'autres femmes.

9 septembre. — Il ne reste plus que trois chancres des inoculations du 23 ; ils ont 3 millim. et sont presque desséchés.

Le chancre vulvo-vaginal est maintenant très-petit. Toute la portion qui occupait le vagin, la petite lèvre gauche, et presque toute la droite est cicatrisée. La fosse naviculaire, et une partie de la petite et de la grande lèvre droite sont encore ulcérées. La lenteur avec laquelle marche la cicatrisation et la callosité de l'ulcère m'engagent à en réveiller l'activité par quelques cautérisations avec le nitrate d'argent et le nitrate acide de mercure, que l'on répète de temps en temps. Jusqu'ici on n'avait fait aucun pansement.

La santé de cette femme est toujours dans un état très-satisfaisant.

Six inoculations, trois le 18 et autant le 20 : la première fois avec du pus d'un chancre vulvaire récent, les deux autres fois avec du pus de

chancres artificiels d'autres femmes. Il en résulte seize petites pustules.

25. — Le 20 au soir il se manifesta un érysipèle à la vulve; mais il disparut le 21, aussitôt que la menstruation commença. Il y a dix chancres très-petits et peu douloureux.

Dix piqûres avec du pus d'un chancre vulvaire récent et induré: huit pustules. On répète les piqûres le 29 avec du pus de chancres artificiels d'une autre femme; mais sans résultat.

5 octobre. — Il y a sept chancres produits par la première inoculation; une pustule a avorté; ils ont à peine 2 millim., ne sont ni enflammés, ni douloureux. On cautérise de temps en temps le chancre vulvaire, et cependant il marche lentement vers la guérison.

Cinq inoculations, et huit le 12, toujours avec du pus de chancres artificiels récents, qui se sont développés chez des femmes inoculées pour les premières fois: — celles du 5 ne donnent lieu qu'à cinq pustules qui étaient déjà guéries le 13.

3 novembre. — Le 13 du mois passé la malade se plaignit de nouvelles douleurs utérines, qui malgré un purgatif oléagineux et l'usage du seigle ergoté en infusion, se maintinrent tantôt plus aiguës, tantôt moins, jusqu'au 21, que commença la menstruation. La malade fut alors beaucoup soulagée. Le 24 le flux menstruel cessa tout-à-coup par suite de l'imprudence de cette femme, qui s'exposa au froid sans être assez couverte. Le lendemain il y eut fièvre intense, céphalalgie, et douleurs par tout le corps: — 30 gram. d'huile de ricin. Le 26, mêmes symptômes, de plus érysipèle aux parties génitales: — cinq centig. de tartre stibié dans 200 gram. d'eau impériale, le soir une saignée. — Sang couenneux et riche en globules. — Deux saignées le 27, et une petite le 28, — boissons nitrées. Le 29 il y a un peu d'amélioration dans l'état général, et dans l'érysipèle: — cinq centigr. de tartre stibié. Le 30 il y a apyrexie. La tuméfaction et la douleur des grandes lèvres ont beaucoup diminué. La malade se lève aujourd'hui. L'érysipèle a disparu complètement: boissons nitrées.

Le chancre vulvaire qui était déjà induré, et en grande partie cicatrisé, s'est de nouveau beaucoup enflammé pendant cette maladie. Il est devenu phagédénique, et le tissu de cicatrisation a été détruit dans l'espace de quelques millimètres sur toute la circonférence.

12. — Dix inoculations avec du pus d'un chancre induré récent: on obtient douze pustules, qui s'ulcèrent presque toutes, mais qui étaient déjà desséchées le 24.

27 décembre. — Le 12 de ce mois s'est manifestée la menstruation; elle fut précédée d'un léger érysipèle vulvaire, et dura deux jours. La santé de cette fille est bonne.

Le chancre vulvaire a de nouveau considérablement diminué d'étendue. Le tissu de cicatrisation détruit par le phagédénisme qui s'était manifesté dans le mois d'octobre, s'est de nouveau reproduit complètement. Le chancre a maintenant une forme oblongue, irrégulière; il occupe une bonne portion de la fosse naviculaire, ainsi que de la grande et de la petite lèvre droite. La base est dure, calleuse, la surface est couverte de granulations, et prend une belle couleur rose. Il a environ deux centimètres et demi de long sur deux de large. On ne le cautérise que très-rare-

ment pour ne pas trop l'enflammer et favoriser le développement d'un autre érysipèle.

Six inoculations avec du pus d'un chancre vulvaire récent : il en résulte cinq pustules, qui le 3 janvier s'étaient converties en chancres larges de 1 à 2 millim., couverts de croûtes, et qui étaient guéris le 8. Vingt-quatre piqûres, faites partie le 5 et partie le 7 janvier 1852, restent sans résultat. Le pus fut pris sur des chancres indurés récents, et sa virulence fut prouvée sur d'autres malades.

19 mars. — La menstruation fut régulière dans les mois de janvier et février, et elle a eu lieu assez abondamment il y a quelques jours ; cependant la cicatrisation du chancre vulvaire marche très-lentement. On juge à propos d'exciser toute la base calleuse de l'ulcère, dans l'espérance d'obtenir ainsi une plaie simple qui guérisse rapidement. On fait aujourd'hui cette opération.

30. — L'inflammation causée par la incision détermina bientôt un nouvel érysipèle très-aigu, qui fit passer en gangrène toute la plaie, mais surtout dans la portion qui occupait la grande lèvre droite. Cinq saignées, et le tartre stibié administré à plusieurs reprises arrêtèrent les progrès destructeurs de la gangrène. Maintenant l'escarre est tombée, et il ne reste plus qu'une vaste plaie d'un bel aspect.

9 avril. — Douleurs utérines, commencement d'érysipèle vulvaire ; c'est l'époque de la menstruation ; — tartre stibié dissout dans de l'eau impériale, deux petites saignées de 150 grammes.

10. — Sang peu couenneux. — Amélioration.

12. — Apyrexie ; l'érysipèle a disparu ; mais le flux menstruel n'a pas eu lieu. Depuis ce jour jusqu'au 22 juillet, la nature répara peu à peu la perte de substance considérable produite par la gangrène. On cautérisa quelquefois le chancre dans les mois de juin et juillet ; le 22 juillet il était parfaitement cicatrisé. La menstruation s'établit toujours sans être précédée, ni accompagnée d'érysipèle. L'éléphantiasis des grandes lèvres a beaucoup diminué ; la compression qu'on opéra sur elles au moyen d'un bandage spécial contribua beaucoup à obtenir ce résultat.

10 août. — La fille S. sort de l'hôpital. Sa santé est bonne ; la cicatrice du chancre vulvo-vaginal ne présente pas d'autre indication que celle qui dépend du tissu de nouvelle formation et de l'hypertrophie de la grande lèvre droite.

On n'a observé aucun symptôme d'infection générale pendant 16 mois et 20 jours qu'elle est restée dans l'hôpital. Il y a 7 mois que l'on a cessé les inoculations, et l'on a été plusieurs fois obligé de suspendre l'expérience pour des complications graves. Les cicatrices sont blanchâtres, petites, et la plupart situées à l'épigastre et sur les deux régions hypochondriaques.

J'eus occasion de visiter cette femme le 15 novembre et le 6 décembre : je l'ai toujours trouvée dans un état excellent. La menstruation a lieu régulièrement, sans être précédée ni compliquée de l'érysipèle vulvaire habituel. L'hypertrophie des grandes et des petites lèvres a peu diminué.

Réflexions.

1° Un fait singulier c'est que le chancre vulvaire que cette fille avait depuis deux ans, et auquel on avait déjà fait plusieurs médications, fut encore virulent. Si l'application de pus virulent sur les chancres chroniques, et qui ne sécrètent plus de pus inoculable, pouvait les faire devenir de nouveau virulents, il serait facile d'expliquer comment un chancre peut encore conserver cette qualité après un si long espace de temps. Mais il me consta, d'après les expériences répétées que j'ai faites, qu'il est très-difficile, pour ne pas dire impossible, de rendre la virulence aux chancres qui sont dans la période de cicatrisation, en appliquant sur leur surface du pus de chancres en voie de progrès. Du reste, on lit dans les auteurs des exemples de chancres, qui ont été reconnus virulents après un espace de temps beaucoup plus long.

Je crois que ce fait dépend ici des érysipèles qui se manifestaient chaque mois à la vulve. En effet, il est reconnu que si l'on parvient à enlever l'inflammation excessive qui complique un chancre en voie de progrès, on en obtient la guérison en peu de temps. Au contraire, si on l'entretient par des médications irritantes employées intempestivement, on en prolonge indéfiniment l'état virulent. Il est naturel, que si par suite d'une cause quelconque il se détermine une nouvelle inflammation sur un chancre qui était déjà en voie de transformation, la portion de cet ulcère déjà changée en une plaie simple, reprend l'aspect syphilitique. C'est ce qui arriva chez la femme qui fait le sujet de cette observation. Le chancre vulvaire qui était extrêmement enflammé pendant le cours de l'érysipèle, entrait dans la période de transformation, aussitôt que cet érysipèle disparaissait. Mais lorsque toute la surface allait bientôt perdre l'aspect virulent, il survenait un nouvel érysipèle qui la ramenait au même point que 20 jours avant. Enfin, le fait est que la période de cicatrisation ne commença, et l'ulcère ne fut plus syphilitique que depuis que l'érysipèle traité convenablement, fut bénin et de peu de durée, et incapable conséquemment de détruire le travail réparateur de la nature.

2° La lenteur extraordinaire avec laquelle se cicatrisa ce chancre, après qu'il eut perdu le caractère virulent, dépend de la callosité de la base sur laquelle il siégeait, de son étendue, mais surtout de la répétition des érysipèles vulvaires, qui non seulement arrêtaient pendant quelques jours les progrès de la cicatrisation, mais détruisaient quelquefois dans un instant ce que la nature et la science avaient mis un mois à obtenir.

3° Cette femme, d'un tempérament lymphatique et [illegible], eut à la suite un nombre considérable d'ulcères et de pustules, mais tous furent petits et de peu de durée. Ce fait dépend, je crois, de l'extension et de la longue durée du chancre vulvaire.

4° L'application de pus virulent sur la muqueuse de l'anus ne produisit aucun résultat, quoique faite au commencement de la syphilisation.

OBSERVATION XXVIII.

Chancre vulvo-vaginal ancien rebelle aux mercuriaux et à la cautérisation. — Syphilisation, traitements locaux divers, excision du chancre chronique. — Cicatrisation très-lente.

MARGUERITE A., âgée de 22 ans, tempérament sanguin-lymphatique, bonne constitution, menstruation régulière, entrée à l'Hôpital le 1er octobre 1850.

Elle est affectée d'un chancre qui occupe toute la fosse naviculaire, la partie postérieure de l'orifice vaginal, sur une étendue de plus de deux centimètres, et une portion du vagin. Il existe depuis deux mois environ; il est d'une couleur grisâtre, douloureux, et sécrète une grande quantité de matière purulente; la portion qui occupe la fosse naviculaire est assez indurée; jusqu'ici elle n'a fait aucun traitement. Dans le mois de février 1850 elle a été traitée dans le Syphilicôme pour des tubercules muqueux à la vulve; elle ignore s'ils ont été ou non précédés de chancres. On lui administra alors 60 centigr. de protoiodure de mercure à petites doses; mais il fallut y renoncer à cause des douleurs intestinales qu'il déterminait. Alors on lui fit faire un long traitement mercuriel externe par les frictions.

Depuis le jour de son entrée à l'Hôpital, jusqu'à la fin de novembre, on se contenta de cautériser le chancre vulvo-vaginal, qui cependant marchait lentement vers la cicatrisation. On lui administra alors le protoiodure de mercure à la dose de 3 centigr., 50 millig. par jour, et on le continua jusqu'à la fin d'avril; on en suspendait l'usage pendant deux ou trois jours, lorsqu'il occasionnait des douleurs intestinales.

Vers la fin du mois de mai, la malade voyant que la cicatrisation de ce chancre se faisait attendre plus longtemps qu'on l'avait cru, demanda elle-même à être soumise aux inoculations, dans l'espoir d'être plus promptement guérie. On abandonna tout autre traitement, et après lui avoir fait prendre quelques bains simples, on commença l'expérience.

22 mai. — La partie du chancre qui occupait la moitié inférieure de la fosse naviculaire est cicatrisée; mais l'orifice vaginal et le vagin sont encore ulcérés sur un espace de plus de deux centimètres. Le chancre est indolent, violacé, granuleux, même fongueux, un peu induré vers la partie inférieure, et nullement dans la portion vaginale. Pendant les trois derniers mois, il n'a diminué que de quelques millimètres, malgré différentes médications employées à plusieurs reprises.

Trois inoculations, autant le 26 et le 29, avec du pus de chancres artificiels d'autres malades; — il en résulte neuf chancres.

3 juin. — Les chancres artificiels obtenus jusqu'à présent sont petits et peu enflammés; ceux des premières inoculations n'ont que 4 millim., et sont déjà un peu granuleux.

Trois inoculations avec du pus de ses chancres, trois le 7 et le 14 avec du pus d'autres femmes; celles du 7 furent infructueuses, et les autres donnèrent lieu à cinq pustules.

16. — Les chancres inoculés le 22, le 26 et le 29 sont déjà cicatrisés. Les deux qui résultèrent des piqûres faites le 3 de ce mois, sont en voie de guérison : tous ont été petits et peu douloureux. Il y a une amélioration évidente dans le chancre vulvo-vaginal ; il marche vers la cicatrisation, surtout dans sa portion vulvaire.

Deux piqûres, faites le 20 et le 24 ; il en résulte un nombre égal de pustules, qui guérissent dans l'espace de 10 à 12 jours.

26. — On cautérise légèrement les fongosités de la portion vaginale du chancre.

Trois piqûres, suivies d'une seule pustule, qui s'ulcéra et dura 11 jours.

29. — Trois piqûres répétées le 6 et le 7 juillet : toutes sans effet. Le pus dont on se servit, fut pris d'autres femmes.

9 juillet. — Nouvelle cautérisation du chancre, qui est maintenant limité à la portion vaginale.

Deux piqûres, deux autres le 10, trois le 11, et deux le 17, toujours en se servant du pus de chancres artificiels de la même femme : les deux du 17 furent infructueuses, les autres donnèrent lieu à cinq pustules qui durèrent de 7 à 9 jours.

19. — On inocule aujourd'hui et le 21, mais sans aucun succès, le pus d'autres femmes également soumises à la syphilisation.

Au contraire, trois inoculations de pus de chancres artificiels faites le 29, furent suivies de trois pustules abortives.

30. — Il y a quelque temps que le chancre vaginal est inerte. Les cautérisations qu'on a pratiquées de temps en temps ces jours passés en empêcheraient-elles la cicatrisation en y occasionnant une inflammation trop intense ? Je ne le pense pas ; mais dans le but de résoudre cette question, j'applique sur la surface ulcérée un plumasseau enduit de pommade de blanc de baleine mêlée à un peu de sulfate de zinc, et je continue 15 jours de suite cette médication.

Depuis ce jour, jusqu'au 12 août, on fait en sept fois trente-quatre piqûres : quatre fois en se servant du pus de chancres artificiels de la même femme, et deux fois du pus de chancres vulvaires récents. Deux inoculations furent totalement infructueuses ; les autres donnèrent lieu à dix-neuf pustules, qui pour la plupart guérirent sans s'ulcérer, dans l'espace de 6 à 8 jours.

18 août. — Le chancre vulvaire est toujours stationnaire ; on le cautérise avec le nitrate d'argent.

23 septembre. — Hier on a réséqué quelques fongosités à la surface du vagin. Le chancre a encore une surface de 12 millimètres.

Quatre inoculations, et six le 24, la première fois avec du pus de chancres artificiels, la seconde avec du pus d'un chancre vulvaire induré et récent. On obtient huit pustules qui toutes étaient guéries dans l'espace de 6 à 7 jours. En outre, dans l'espoir de rendre le chancre vaginal de nouveau virulent, on y appliqua les 24, 26, 28 et 30 septembre et 3 octobre du pus chancreux, en veillant à ce que la malade ne puisse pas le laver pendant quelque temps. Mais on n'observa aucun changement dans le chancre vaginal.

5 octobre. — Cinq piqûres, sans résultat.

31. — Aucune amélioration dans le chancre vaginal; il n'est ni douloureux, ni calleux, il ne présente que quelques fongosités et sécrète très-peu de pus; mais la cicatrisation n'avance pas. Du reste le sujet jouit d'une santé excellente, et la menstruation a lieu régulièrement.

Huit inoculations, et six le 4 novembre, avec du pus de chancres artificiels d'une autre malade. Les premières seules donnent deux pustules complétement abortives.

13 décembre. — On a fait ces jours passés quatre saignées à la malade, pour une fièvre rhumatismale. Aujourd'hui, elle est en pleine convalescence.

1852, 23 avril. — Tous les moyens dont on pouvait espérer quelque profit pour faire cicatriser la petite ulcération de l'orifice vaginal qui persiste toujours, ont été inutiles. On a tour à tour, et sans aucun avantage, mis en usage la cautérisation avec le nitrate d'argent, le sulfate acide de mercure, les pansements presque quotidiens, pendant plus de deux mois, avec la teinture alcoolique d'iode, les solutions astringentes et acides, et le sous-carbonate de plomb. Il y a en outre quatre mois que la menstruation n'a pas eu lieu. Le découragement dont est atteinte cette femme, à la vue de l'obstination de sa maladie n'a pas peu contribué à cette aménorrhée. Aujourd'hui, on coupe toute la portion du tissu ulcéré, et on applique sur la plaie de la charpie imbibée d'eau.

3 août. — Le chancre vaginal a à peine 4 ou 5 mill., et depuis la résection pratiquée dans le mois d'avril, il est allé en diminuant assez rapidement pendant quelques jours. Mais les progrès de la cicatrisation se sont bientôt ralentis, et il y a longtemps qu'il est de nouveau presque complétement stationnaire. Il a toujours un bel aspect, et la surface en est granuleuse. Pendant les deux derniers mois on l'a souvent cautérisé avec une solution caustique de chlorure de zinc. Après plusieurs mois d'aménorrhée, la menstruation a lieu de nouveau aujourd'hui.

Désirant apprécier jusqu'à quel point s'est maintenue l'immunité presque complète dont cette fille jouissait sur la fin de l'année passée, on lui fait aujourd'hui quatre inoculations avec du pus d'un chancre ganglionnaire : il en résulte trois pustules qui s'ulcérèrent à peine, et qui étaient déjà parfaitement guéries le 13.

11 septembre. — On excise encore la portion ulcérée du vagin, qui était devenue de nouveau stationnaire. Le 16 et le 18 on cautérise la plaie avec une solution caustique de chlorure de zinc, afin d'empêcher le retour de l'état chronique, et le 23 on la cautérise avec le fer rouge.

7 octobre. — La santé de cette fille est excellente, la menstruation a été abondante. Il ne paraît pas que la cautérisation du chancre avec le fer rouge en veuille hâter la cicatrisation. Il a maintenant une forme irrégulièrement oblongue, il est superficiel, rose, indolent et large d'environ 3 à 4 millimètres.

18. — La menstruation a cessé hier; elle a été très-abondante. Il paraît que le chancre chronique diminue depuis quelques jours. On le cautérise quelque fois encore avec le nitrate d'argent, ou avec la solution caustique de chlorure de zinc.

Depuis la moitié du mois d'octobre, le chancre chronique du vagin alla

en se resserrant peu à peu, et le 27 novembre il était parfaitement cicatrisé. On ne fit aucune autre médication que quelques cautérisations avec le nitrate d'argent. Mais comme elles avaient été si longtemps infructueuses, je crois que la guérison doit être attribuée plutôt à quelque cause interne inconnue.

Elle sort le 29 novembre : sa santé est excellente.

Il y avait à peine quelques jours qu'elle était sortie de l'hôpital, lors que la cicatrice que l'on avait eu tant de peine à obtenir, s'ouvrit de nouveau à la suite d'un excès de rapports sexuels, dans le même endroit où était située l'ancienne ulcération.

Elle rentre en conséquence à l'hôpital le 17 décembre. La déchirure est petite (4 millim.) très-superficielle, et n'a pas l'aspect virulent. En effet, le pus qu'elle sécrète, inoculé le 18 en trois points sur un autre individu, ne donna aucun résultat.

Le peu de tendance qu'a toujours montré cette ulcération à se cicatriser, nous engage à la cautériser deux fois avec une solution caustique de chlorure de zinc.

Le 31 décembre l'excoriation était granuleuse, et en partie cicatrisée. Cette fille n'offre aucun symptôme d'infection générale. J'espère qu'elle pourra sortir dans quelques jours.

Réflexions.

1° Il y a réellement quelque chose d'extraordinaire dans l'obstination (s'il est permis de m'exprimer ainsi) de ce chancre à ne pas se cicatriser, malgré la multiplicité des moyens employés à tant de reprises différentes pour en obtenir la guérison. Il se cicatrisa très-lentement jusqu'à un certain point, et ensuite, lorsqu'il n'avait plus que quelques millimètres, il resta plus d'une année stationnaire. Je ne puis me rendre raison de cette inertie.

2° Les chancres artificiels furent tous petits et de peu de durée. Je crois que la syphilisation produite par le vaste chancre vulvaire qu'elle portait n'a pas été étrangère à ce résultat. Le long espace de temps qui s'est écoulé depuis l'époque où il n'était plus virulent, et celle où l'on commença les inoculations, et les mercuriaux administrés pendant ce laps de temps n'ont donc pas détruit le travail syphilisant de ce chancre.

3° On tenta de nouvelles inoculations neuf mois après que les premières eurent produit l'immunité presque complète : mais elles ne donnèrent lieu qu'à de petits ulcères fugaces; peut-être aurait-on obtenu des pustules d'une durée encore plus courte, si l'on avait attendu la fin de la menstruation.

4° Le pus virulent déposé à plusieurs reprises sur le chancre vaginal inerte et chronique ne le fit pas changer d'aspect.

OBSERVATION XXIX.

Chancres vulvo-vaginaux vastes, anciens, et qui ne sont plus virulents. — Bubon inguinal. — Syphilisation. — Cautérisation et excision du chancre de la fosse naviculaire. — Iodure de potassium. — Guérison.

THÉRÈSE A....., âgée de 18 ans, tempérament sanguin-lymphatique, bonne constitution, menstruation normale, reçue dans le Syphilicôme le 28 mai 1851.

Elle est affectée de deux vastes chancres : un à la partie inférieure de l'orifice vaginal s'étend d'environ 2 centimètres dans le vagin ; l'autre beaucoup plus vaste occupe toute la fosse naviculaire, la face interne des deux tiers inférieurs de la nymphe gauche, et se prolonge de plus d'un centimètre dans le vagin. En outre, il y a du côté gauche un bubon qui offre des symptômes de commencement de fluctuation. Les chancres sont calleux, peu douloureux, à bords coupés irrégulièrement ; ils sécrètent un peu de pus liquide, et sont d'une couleur grisâtre, un peu violacée ; cependant la couleur de celui qui est situé à l'orifice vaginal est d'un gris plus clair, et il paraît être plus récent. Elle n'a aucun symptôme d'infection constitutionnelle.

C'est la première fois qu'elle est infectée, et sa maladie date à peine de deux mois et demi. Elle a déjà été traitée pendant deux mois environ dans un hôpital de province : on lui avait cautérisé ses chancres à plusieurs reprises, fait faire 30 frictions d'onguent mercuriel, et administré 150 pilules dont elle ignore la composition. Elle guérit dans cet hôpital d'un bubon inguinal gauche qui laissa de vastes cicatrices. Il ne se manifesta pendant ce traitement aucun symptôme secondaire.

La malade voyant l'inutilité des traitements qu'elle avait suivis, demanda elle-même à être transférée dans le Syphilicôme de Turin.

Dans l'incertitude où l'on était sur le traitement qu'il serait plus convenable d'adopter, on crut d'abord devoir s'assurer si ses chancres étaient encore virulents ; en conséquence le 29 et le 31 mai on lui fit plusieurs inoculations avec le pus qu'ils fournissaient, mais surtout avec celui qui paraissait plus récent. On n'obtint aucun résultat.

Après que l'on eut reconnu la nature non virulente de ces ulcères, on crut devoir, dans l'intérêt de la science, tenter la syphilisation, afin de voir si ce moyen dont on avait déjà obtenu de bons effets dans d'autres cas de vastes chancres calleux et chroniques, mais qui étaient encore probablement virulents, réussirait dans le traitement d'une affection aussi rebelle à tous les moyens thérapeutiques connus jusqu'à présent. Du reste, le traitement mercuriel qu'elle venait tout récemment de suivre en contre-indiquait un autre par les mêmes préparations. En outre l'expérience m'a démontré que le mercure est le plus souvent peu, ou pas du tout utile dans les chancres chroniques et calleux, comme l'étaient ceux de cette fille. Bien plus, il est quelquefois nuisible par l'altération qu'il apporte dans la crase du sang, et les désordres

qu'il occasionne dans le tube digestif, en affaiblissant ainsi la constitution du malade, surtout s'il n'est pas robuste.

La collection purulente du bubon inguinal est toujours plus considérable ; on applique des cataplasmes émollients. On se contente de panser les ulcères avec de la charpie sèche ou trempée dans l'eau.

3 juin. — On commence l'expérience en faisant trois inoculations avec du pus d'un chancre vulvaire d'une autre femme récemment entrée à l'hôpital ; on obtient deux pustules qui se dessèchent en peu de temps.

5. — Trois piqûres, autant le 7 et quatre le 9 : on n'obtient que trois pustules de l'inoculation du 5. Le pus dont on se servit fut pris toutes les trois fois sur des chancres artificiels d'autres malades.

11. — La douleur causée par le bubon a beaucoup diminué, et le pus qu'il renferme s'absorbe peu à peu. Les chancres vulvaires ne présentent que peu ou presque pas de changement.

Trois piqûres répétées le 15 et le 19, suivies de sept pustules. En outre, le 19 on inocula inutilement du pus de chancres artificiels devenus languissants, et qui n'étaient plus virulents, que portait une autre femme.

22. — Les chancres vulvaires, surtout celui qui est situé à la partie antérieure du vagin, prennent un bel aspect et commencent à se restreindre. La fluctuation du bubon a totalement disparu, mais les glandes inguinales sont encore le siége d'un peu d'engorgement et de douleur. Les chancres artificiels de l'inoculation du 5 ont 5 à 6 millimètres et sont déjà granuleux ; les autres ont encore l'aspect virulent, mais ils sont petits et peu enflammés.

Depuis ce jour, jusqu'au 4 juillet, on fait en quatre fois dix inoculations, deux fois avec du pus de ses chancres, une fois avec du pus d'un chancre vulvaire récent d'une femme reçue depuis peu dans l'hôpital, et une fois avec du pus de chancres artificiels d'autres malades : jamais on n'obtint de résultat positif, à l'exception d'une petite pustule abortive, qui ne tarda pas à se dessécher.

21 juillet. — Ces jours passés il y eut une fièvre intense accompagnée de céphalalgie, provenant probablement de cause rhumatismale. En même temps il se manifesta une inflammation aiguë des glandes sous-maxillaires droites qui suppurèrent en peu de temps ; le 12 on donna issue à la matière purulente qu'elles contenaient, et aujourd'hui il sort encore un peu de pus séreux par l'ouverture que l'on a faite, et l'inflammation est dissipée. On prescrivit pendant ce temps, du tartre stibié à doses répétées, et trois saignées. Il n'y a pas d'engorgement dans les glandes cervicales postérieures.

Les chancres artificiels étaient guéris le 7 juillet ; aucun n'eut plus de 5 millimètres. Celui de la fosse naviculaire va en s'améliorant lentement, et l'autre est déjà aux deux tiers cicatrisé.

Quatre piqûres et trois le 23 avec du pus d'un chancre vulvaire induré d'une autre femme entrée récemment à l'hôpital ; on obtient six pustules.

25. — Les pustules des deux dernières inoculations se sont ulcérées, mais elles sont peu douloureuses.

Trois piqûres, trois autres le 2, et cinq le 7 août sans aucun résultat : on employa toujours du pus de chancres artificiels récents et bien développés d'une femme, sur laquelle on faisait les premières inoculations. Je crois que l'insuccès dépendait ici de ce que le pus était mêlé à de l'onguent réfrigérant. En effet, on fit avec le même pus cinq nouvelles inoculations le 11, et neuf le 15 avec le pus de chancres artificiels d'une autre femme, et l'on obtint neuf pustules, dont quatre des piqûres faites le 11.

20 août. — Les chancres des inoculations du 20 et du 23 juillet se sont étendus de 4 millimètres et se sont cicatrisés dans l'espace de 15 à 16 jours; ceux du 11 ont 3 à 4 millimètres, et des cinq qui se sont développés à la suite de l'inoculation du 13, trois ont avorté, et deux sont couverts de croûtes, mais virulents. Il y a quelque temps que le chancre de la partie antérieure du vagin est cicatrisé, mais le plus vaste marche lentement vers la guérison.

Huit piqûres et autant le 24 avec du pus de chancres artificiels d'une autre femme; aucun résultat. Dix le 28 avec du pus d'un chancre vulvaire récent, sont suivies de dix pustules qui s'ulcèrent, mais qui étaient déjà guéries le 12 septembre

31. — Le chancre produit par l'inoculation du 15 est encore ouvert, mais il est près d'être complétement cicatrisé.

On inocule sans résultat le pus de chancres artificiels bien développés d'autres malades.

3 septembre. — Quinze inoculations, huit le 17 et dix le 20; une fois avec du pus de ses chancres, et les deux autres fois avec du pus de chancres artificiels de femmes qui sont en cours de syphilisation. Il en résulte vingt-huit pustules dont quelques unes se dessèchent sans s'ouvrir, mais dont la plupart se changent en chancres qui s'étendent de 2 à 3 millimètres au plus, et qui guérissent dans l'espace de 11 à 12 jours.

21. — L'inertie du chancre vulvaire nous détermina à le cautériser de temps en temps avec le nitrate d'argent, ou le nitrate acide de mercure. Il se cicatrisa presque totalement dans la partie qui occupait la nymphe gauche, et la portion vaginale; mais toute la fosse naviculaire jusque vers l'orifice vaginal et une portion de cet orifice lui-même sont encore ulcérées, calleux et peu douloureux. L'état général de cette femme est bon; il y a quelques jours que la menstruation qui manquait depuis son entrée à l'hôpital, s'est manifestée de nouveau.

Depuis ce jour, jusqu'au 12 octobre, on lui fit en six fois vingt-six piqûres sans aucun résultat. Il faut observer cependant que l'insuccès fut dans deux circonstances dû au pus que l'on employa, car on l'avait pris sur des chancres qui étaient devenus gangréneux à la suite d'une maladie aiguë. Mais toutes les autres fois, on l'avait pris sur des chancres qui avaient tous les caractères des ulcères virulents.

18 octobre. — Les cautérisations ont rendu le chancre vulvaire plus sensible et plus douloureux, sans en activer la cicatrisation.

Quatre inoculations avec du pus de chancres artificiels récents, il en

résulta trois pustules qui se desséchèrent dans l'espace de 9 à 10 jours, et deux d'entre elles ne s'ulcérèrent même pas.

23. — Vingt-neuf piqûres entre aujourd'hui, le 28, le 31 octobre, et le 3 novembre, toujours sans résultat, quoique l'on ait employé le pus de chancres artificiels récents, et bien développés d'individus inoculés pour les premières fois.

8 novembre. — Six inoculations à droite avec le pus d'un chancre vulvaire induré et récent : — cinq pustules qui étaient guéries le 18. Le même jour, six autres inoculations du côté gauche avec le pus d'un ulcère vulvaire caractéristique. Ce pus était desséché, et on le délaya avec de la salive : on n'obtint aucun résultat. — Le même pus fut inoculé sur plusieurs autres femmes, mais on n'obtint qu'un petit nombre de pustules.

13. — Depuis ce jour jusqu'au 10 décembre, on inocula en quarante-neuf points le pus des mêmes chancres vulvaires indurés qui avaient déjà fourni celui de l'inoculation du 8 : il en résulta trente-neuf pustules dont un petit nombre s'ulcérèrent ; toutes étaient guéries en 8 ou 9 jours, et quelques-unes étaient desséchées dans l'espace de 4 à 5 jours.

15 décembre. — Il y a quelque temps que la voix de cette fille est devenue rauque. L'examen attentif de l'arrière-bouche ne révèle pas d'autre symptôme morbide que la tuméfaction des amygdales, produite par une cause rhumatismale ; mais il n'y a aucun symptôme d'infection syphilitique. Quelques purgatifs salins, et l'administration répétée de la manne en solution suffirent pour triompher de cette complication.

Huit inoculations avec du pus d'un chancre vulvaire en voie de transformation existant sur une autre malade, et qui inoculé sur d'autres femmes ne donna chez la plupart pour résultat qu'un petit nombre de pustules syphilitiques, ou même aucunes : — sur notre malade elles furent sans résultat.

20. — Le chancre vulvaire a encore deux centimètres et demi de large, et trois de long. Les cautérisations n'ont servi qu'à l'irriter et à le rendre plus sensible, lorsqu'on les pratiquait à des intervalles trop rapprochés. Il sécrète plus de pus que ces mois passés, et la base devient grisâtre.

On juge à propos de recourir à d'autres topiques moins irritants ; après 15 jours de repos, on le touche tous les 2 ou 3 jours avec un pinceau trempé dans la teinture alcoolique d'iode.

Huit inoculations, sept le 26 et douze le 30, toujours avec le pus d'un chancre crural induré. Les deux premières inoculations donnèrent lieu à neuf pustules qui se desséchèrent dans l'espace de 5 à 8 jours, et la dernière resta sans résultat.

1852, 4 janvier. — Cinq inoculations, quatre le 9 et sept chaque fois le 15 et le 20 janvier et le 4 février, avec du pus d'un chancre vulvaire récent : il en résulta trente-quatre petites pustules qui guérissent dans l'espace de 5 à 7 jours.

10 février. — Le pansement avec la teinture d'iode a exercé pendant les premiers jours une influence salutaire sur le chancre vulvaire qui a

considérablement diminué, et qui n'a plus maintenant que deux centimètres. Mais depuis quelques jours les progrès de la cicatrisation se sont arrêtés et l'ulcère ne ressent presque plus l'effet de cette médication.

L'état général est satisfaisant; mais la menstruation a manqué pendant les mois de décembre 1851 et janvier 1852; il y a quelques jours que l'angine tonsillaire a reparu; mais il n'y a pas de fièvre; elle a guéri cette fois par les mêmes moyens que l'on avait mis en usage il y a deux mois.

Huit inoculations, faites le 27 avec du pus de chancres artificiels récents; on n'obtient aucun résultat.

2 mars. — Trois inoculations, quatre le 10, et sept le 14 : la première fois avec du pus d'un chancre vulvaire induré, les deux autres avec du pus des chancres artificiels récents de la même femme qui avait déjà fourni celui dont on se servit pour les inoculations du 18 et du 27 février; on obtint treize pustules.

15. — Depuis hier la malade se plaint de douleurs utérines qui sont devenues plus intenses pendant la nuit; ce matin il y a fièvre; infusion de seigle ergoté. Les pustules produites par l'inoculation du 2 mars sont desséchées depuis plusieurs jours. Au contraire, celles du 10 sont enflammées et douloureuses; le chancre vulvaire occasionne aussi plus de douleurs qu'à l'ordinaire.

27. — Le 19, la malade perdit quelques gouttes de sang menstruel, ce qui fit cesser peu à peu l'orgasme vasculaire qui était survenu à cette époque. Le 21 les chancres inoculés le 10 étaient cicatrisés : ils n'avaient pas dépassé 2 millim. Six des pustules inoculées le 14, avortèrent, une s'ulcéra, acquit 2 millim. et fut cicatrisée le 23.

Dix inoculations avec du pus de chancres artificiels d'autres femmes : — six pustules, dont quatre abortives, et deux durèrent 12 jours, mais ne s'ulcérèrent pas.

29. — Le chancre vulvaire continuant à être inerte et stationnaire, on en excise la base et les bords qui sont le siège d'une induration calleuse; on produit ainsi une plaie de la largeur de près de 3 centim. On crut qu'il ne serait pas prudent de réséquer tout le tissu calleux de la base, de crainte de mettre le rectum à découvert, ou d'occasionner une fistule recto-vaginale; aussi reste-t-il encore un peu de tissu calleux au fond de la plaie.

5 avril. — Six piqûres, quatre le 12, sans aucun succès, quoique le pus fût pris sur des chancres artificiels récents, et qu'il donnât des résultats positifs sur une autre femme. L'époque de la menstruation s'avance, on prescrit à la malade le 11 et les jours suivants, le sous-carbonate de fer uni au seigle ergoté à la dose de 75 centigr. à prendre en plusieurs fois pendant le jour.

20. — Le 19 commença la menstruation et elle continue encore aujourd'hui, mais elle est peu abondante.

Malgré la résection, le chancre ne manifeste aucune tendance à se cicatriser; on le panse encore de temps en temps avec la teinture alcoolique d'iode, ou on le cautérise avec le nitrate acide de mercure.

Cinq inoculations faites aujourd'hui avec du pus de chancres artificiels restent sans effet.

15 mai. — L'inutilité des moyens locaux employés jusqu'ici pour obtenir la guérison si désirée du chancre vulvaire, qui est encore aujourd'hui ce qu'il était il y a deux mois, me font chercher par quels autres moyens on pourrait arriver à ce but. Connaissant la propriété qu'a l'iodure de potassium de provoquer les sécrétions en général, et de favoriser ainsi le prompt renouvellement des matériaux organiques, je crus que c'était le remède le plus approprié au cas actuel. Je commençais donc aujourd'hui à le prescrire à la dose de 50 centigr. et je l'ai porté ensuite à 75 centigr. par jour. Il ne faut pas oublier que chez cette fille il n'y a aucun symptôme d'infection constitutionnelle, et que l'état de sa santé ne laisse rien à désirer.

31. — Le 26 elle avait déjà pris 12 gram. 25 d'iodure de potassium, lorsqu'il lui survint de violentes douleurs intestinales accompagnées de diarrhée, de fièvre et de céphalalgie. On lui fit prendre d'abord 30 gram. d'huile de ricin; le 28 et le 29 les mêmes symptômes continuant, on lui fait trois petites saignées. Aujourd'hui il y a amélioration générale, et la malade n'a presque pas de fièvre.

16 juin. — La santé du sujet est bonne. Aucun changement dans le chancre vulvaire. On reprend l'usage de l'iodure de potassium.

26 juillet. — De légères douleurs intestinales accompagnées de diarrhée nous en font abandonner l'usage; elle en a pris de nouveau 25 grammes, 50 centig.

Pendant les mois de juin et de juillet, on cautérisa plusieurs fois le chancre avec une solution concentrée de chlorure de zinc : il est maintenant à peu près à moitié cicatrisé.

7 *septembre.* — Le chancre vulvaire est guéri. On l'a encore cautérisé quelquefois avec la solution de chlorure de zinc; mais on le pansait le plus souvent avec le sous-carbonate de plomb pulvérisé.

13. — La fille A. sort de l'Hôpital. Sa santé est excellente. Depuis le mois d'avril, la menstruation a été régulière, excepté pendant le mois de juillet, où elle consista seulement en quelques gouttes de sang. Il y a quinze mois et demi qu'elle est dans l'Hôpital. Pendant dix mois on lui fit un certain nombre de piqûres, qui ne donnèrent lieu qu'à peu de chancres d'une étendue très-limitée. Elle n'eut jamais de symptômes d'infection constitutionnelle. Elle n'a qu'un petit nombre de cicatrices, qui sont peu visibles et situées sur les régions thoraciques latérales et épigastriques; il n'y en a aucune dont la largeur dépasse 5 mill. Les nombreuses pustules abortives qu'elle a eues n'ont pas laissé de traces visibles.

On l'examine de nouveau le 19 octobre : sa santé est excellente, et elle n'offre aucun symptôme d'infection primitive, ni constitutionnelle.

Elle rentre le 25 octobre. Sa santé est excellente. On voit à l'orifice vaginal du côté droit une vaste déchirure irrégulière, douloureuse et rosée.

M. le Doct. Bongiovanni l'avait visitée six jours auparavant, et cette déchirure n'existait pas encore. Le 21, elle eut un rapport sexuel avec son amant, qui était dans un état d'ivresse; depuis lors, elle ressentit une vive douleur à la vulve; elle est un peu moins aigue actuellement.

Quoique cette déchirure n'ait aucune apparence syphilitique, cependant

on fait le 25 et le 26 six piqûres sur une autre femme, en employant le pus qu'elle sécrète ; mais on n'obtient aucun résultat.

30 novembre. — On l'a pansée jusqu'ici avec de la charpie trempée dans de l'eau fraîche. La douleur est maintenant presque nulle, et la sécrétion purulente moins abondante. L'entrée du vagin est obstruée par une foule de caroncules myrtiformes hypertrophiées, on en coupe aujourd'hui une grande partie, et l'orifice vaginal se trouve ainsi plus libre.

14 décembre. — La déchirure est aux trois-quarts cicatrisée, les plaies laissées par l'excision des caroncules sont presque complétement guéries.

31. — La santé continue à être bonne. Ces jours passés a eu lieu la menstruation, qui a été abondante. Les solutions de continuité sont presque toutes cicatrisées ; elle sortira de l'Hôpital dans peu de temps.

Réflexions.

1° Le bubon qui se déclara lorsque les chancres vulvaires n'étaient plus virulents, n'avait probablement pas un caractère vénérien. En effet, le repos et les émollients suffirent pour le faire résoudre. S'il avait été virulent, le petit nombre de chancres artificiels que l'on avait obtenus jusqu'alors n'aurait pas été suffisant pour obtenir un semblable résultat.

2° Le traitement mercuriel que cette fille avait fait avant d'entrer à l'Hôpital, ne détruisit pas le degré de syphilisation qu'avaient pu produire chez elle les vastes chancres qu'elle portait depuis longtemps à la vulve. Je crois en effet que ce fut la raison du peu d'extension et de durée des chancres artificiels.

3° De toutes les observations, c'est celle dans laquelle on voit le plus évidemment la difficulté d'inoculer le pus des chancres artificiels même récents et bien développés, s'il est mêlé à de l'onguent réfrigérant. En effet, que de fois n'a-t-on pas fait des piqûres infructueuses, lorsqu'on se servait de pus pris sur des chancres pansés avec cet onguent ? Au contraire, presque toutes les piqûres que l'on fit avec du pus de chancres vulvaires, qu'on ne panse pas avec des substances médicamenteuses, furent suivies de résultats positifs. Je ne crois pas que l'on puisse attribuer la diversité de ces résultats à une différence de force ou de puissance dans le virus, parceque le pus sécrété par les mêmes chancres artificiels donna des résultats tantôt positifs, tantôt négatifs ; et lorsque les piqûres furent suivies de chancres, ceux-ci ne différèrent en rien de ceux auxquels donnaient lieu celles que l'on faisait avec du pus de chancres vulvaires.

4° Pendant le mois de mars, lorsqu'on n'obtenait déjà plus que des pustules abortives d'une durée très-courte, on vit sous l'influence de l'orgasme vasculaire produit par l'apparition de la menstruation, cinq pustules devenir le siége d'une inflammation assez intense, et passer de nouveau à l'ulcération. Mais dès que la cause de cette inflammation eut disparu, elles guérirent rapidement, parceque la profonde modification apportée à l'économie par le traitement syphilisant, s'opposait au développement ultérieur des chancres artificiels.

5° Les chancres de la vulve n'étaient plus virulents, c'est ce qui les em-

pêcha de ralentir l'action de la syphilisation. Malgré la multiplicité et la variété des moyens employés pour en obtenir la cicatrisation, elle n'eut lieu qu'avec une lenteur extraordinaire, et elle fut due probablement à la récision, et à la cautérisation par le chlorure de zinc, dont l'utilité fut reconnue dans d'autres chancres de la même nature.

6° Je crois que l'iodure de potassium qu'on lui fit prendre, a été utile pour détruire l'engorgement calleux, activer la sécrétion et la reconstruction des matériaux organiques, mais non pas comme antisyphilitique. Tous les praticiens qui ont vu de semblables ulcères chroniques chez les femmes, savent que les traitements mercuriels, même très-longs, sont incapables de les guérir, et quelquefois même sont nuisibles, parceque alors les ulcères chroniques qui ne sont plus virulents, ne sont plus entretenus par une cause spécifique.

OBSERVATION XXX.

Chancre vulvaire vaste et chronique. — Syphilisation. — Guérison.

MARGUERITE D., âgée de 18 ans, tempérament sanguin-bilieux, bonne constitution, menstruation régulière, entrée à l'Hôpital le 29 février 1852.

Elle est affectée d'un vaste chancre qui occupe la fosse naviculaire, une portion de la face interne des nymphes et tout l'orifice vaginal, et qui a détruit une portion de l'urètre. Il a encore l'aspect virulent, quoiqu'il existe sûrement depuis fort longtemps; il est peu douloureux, d'une couleur grisâtre, avec la base et les bords un peu indurés. La malade ne peut préciser l'époque de l'infection; mais elle dit qu'elle s'est aperçue de cette maladie il y a trois mois, et qu'elle en soupçonnait déjà l'existence deux ou trois mois avant d'en être assurée. Elle n'a aucun symptôme d'infection constitutionnelle. Il existe à la vérité à la portion supérieure du sternum, et à l'extrémité sternale des clavicules, une périostose indolente assez volumineuse; mais elle est produite par la pression continuelle qu'exerçaient sur cette région les courroies de cuir qui s'y entrecroisent pour soutenir une boîte assez pesante contenant les effets de cette femme qui exerce le métier de marchande ambulante. Elle a aussi sur la face des pustules d'acne rosacea, qui au rapport de la malade, lui sont habituelles depuis longtemps.

Elle a eu, il y a six ans, un chancre qui guérit en peu de temps par un traitement local.

20 mars. — Trois jours après son entrée à l'Hôpital, commença la menstruation, qui fut abondante, et dura cinq jours. Le 12 on cautérisa le chancre avec le nitrate d'argent.

Malgré sa longue durée, le chancre conserve encore un aspect virulent; dans le but d'éclaircir ce point de diagnostic, on fait avec le pus qu'il fournit trois inoculations sur l'abdomen de cette femme; mais sans ré-

sultat. On les répète en deux points le 22, et cette fois on obtient deux chancres.

30. — Le chancre vulvaire reconnu virulent, et convaincu que la syphilisation favorise beaucoup la cicatrisation des chancres lorsqu'ils sécrètent encore du pus inoculable, surtout s'ils sont très-étendus, comme celui qui nous occupe, car si on les laisse passer à l'état chronique, ils deviennent extrêmement difficiles à guérir, je propose à la malade d'essayer le traitement par la syphilisation. Elle y consent, j'abandonne tous les remèdes locaux, et je commence l'expérience.

Le chancre est à peu près dans le même état qu'il y a un mois; il est cependant moins douloureux. Les deux chancres artificiels ont 3 millimètres.

Trois inoculations à droite du thorax avec du pus de ses chancres artificiels, un grand nombre d'autres à gauche avec du pus de chancres abdominaux d'une autre malade; il en résulte une pustule à droite et dix à gauche. Quinze piqûres le 3 avril avec du pus des chancres inoculés le 22 : autant de pustules.

6 avril. — Trois inoculations avec du pus d'un chancre vulvaire de nature douteuse d'une femme syphilisée qui rentre à l'Hôpital. Il en résulte une petite papule qui avait complétement disparu le 10.

10. — L'aspect du chancre vulvo-vaginal est meilleur, il commence à diminuer un peu. Les deux chancres artificiels de la première inoculation ont environ 6 millimètres; mais ils sont maintenant bien près de se cicatriser. Ils ont toujours été superficiels et peu douloureux. Tous ceux que l'on inocula le 30 mars, partie à droite et partie à gauche sont parfaitement desséchés : ils ne se sont étendus que de 2 millim. Ceux de l'inoculation du 3 avril sont pour la plupart desséchés, quelques uns sont encore un peu humides. Le plus grand nombre des pustules de cette inoculation ne se sont pas ulcérées.

16. — Vingt piqûres à droite du thorax avec du pus de chancres artificiels récents et bien développés d'une femme, sur laquelle on faisait les premières inoculations. Il en résulte deux pustules, qui étaient déjà guéries le 21 sans s'ouvrir.

21. — Quinze inoculations, et huit le 27 avec du pus de chancres artificiels récents qui donna des résultats positifs sur un grand nombre d'autres malades : sur celle-ci, toutes restent infructueuses. Le peu d'effet des inoculations pratiquées jusqu'ici avec l'aiguille, nous fait chercher à obtenir des chancres artificiels par un autre moyen. En conséquence, le 21, on applique sur la région thoracique latérale gauche deux petits vésicatoires, et sur la plaie qu'ils laissent, on dépose et l'on maintient pendant longtemps, le 24 et le 27, une grande quantité de pus virulent. Mais ce moyen lui-même resta sans résultat. Les deux petits vésicatoires se desséchèrent et guérirent dans l'espace de temps ordinaire, sans éprouver aucune modification.

13 mai. — Le chancre vulvo-vaginal est en grande partie cicatrisé. Il y a encore vers l'entrée et à son orifice un espace ulcéré de la largeur d'environ 2 centimètres; mais il est en voie de cicatrisation. L'orifice vaginal, qui était complétement ulcéré, est occupé par un grand nombre

de fongosités; on les cautérise de temps en temps avec le nitrate d'argent, ou avec une solution de chlorure de zinc. On ne répéta plus les inoculations, parce qu'elles étaient infructueuses. L'état général de cette femme est bon.

16 juin. — Sur la fin du mois passé il se manifesta chez la malade des symptômes de congestion cérébrale accompagnée de stupidité (1), et d'un peu de fièvre. — Trois saignées, un vésicatoire à la nuque et quelques purgatifs. On venait à peine de triompher de cette maladie, lorsque des désordres diététiques de la malade déterminèrent une gastro-entérite accompagnée de fièvre et de diarrhée. — Diète, décoction gommeuse de tamarins. La diarrhée diminua considérablement, mais elle ne disparut cependant pas complètement.

28. — Le chancre vulvaire que l'on n'a plus pansé depuis un mois, est maintenant presque entièrement cicatrisé. Il n'en reste plus qu'un petit point vers l'orifice urétral, mais il est couvert de fongosités. L'induration calleuse, qui accompagnait le vaste chancre vulvaire a totalement disparu. On cautérise les fongosités avec le nitrate d'argent.

La diarrhée persiste avec quelques douleurs intestinales.

17 août. — La portion du chancre qui était encore ulcérée est déjà cicatrisée depuis quelque temps. Les fongosités sont presque entièrement détruites. Ces jours derniers on voulut faire de nouvelles piqûres, afin de voir si l'immunité persistait encore; mais la malade s'y opposa, alléguant qu'elle était guérie, et qu'elle voulait sortir. On la fait encore rester quelques jours dans l'Hôpital, afin que la vaste cicatrice du chancre vulvaire puisse se consolider.

28. — La fille B. sort de l'Hôpital. Sa santé est bonne et la menstruation a toujours été régulière. Elle ne présente aucun symptôme d'infection constitutionnelle. Elle est depuis près de cinq mois dans l'Hôpital, mais on ne lui fit des inoculations que pendant l'espace de trente-cinq jours. Le petit nombre de cicatrices des chancres artificiels sont peu visibles et peu étendues.

Réflexions.

1° La syphilisation naturelle produite par le vaste chancre vulvaire que cette femme portait depuis longtemps, fut cause qu'un petit nombre de chancres artificiels de peu de largeur suffirent pour obtenir l'immunité parfaite.

2° Le chancre vulvaire étant encore virulent, quoique vaste et calleux, se cicatrisa rapidement, aussitôt que l'organisme se trouva dans le cas de ne plus ressentir l'effet du virus inoculé.

3° Il n'y eut aucun symptôme de syphilis constitutionnelle, malgré la quantité de virus absorbé pendant plusieurs mois.

(1) J'ai su par M. le Dr. Parpenzi médecin ordinaire du Manicôme, que cette femme y est déjà entrée deux fois pour des accès d'aliénation mentale.

OBSERVATION XXXI.

Chancre vulvo-vaginal, vaste, chronique et qui n'est plus virulent. — Syphilisation : modification du chancre. — Guérison.

LUCIE G., âgée de 25 ans, tempérament lymphatique, constitution médiocre, bien réglée : — entrée à l'Hôpital le 18 mars 1852.

Elle est affectée d'un chancre calleux et très-vaste qui occupe la fosse naviculaire, la face interne de la nymphe droite, la partie droite et postérieure de l'orifice vaginal, une portion de la paroi postérieure du vagin qui est procident, et enfin l'urètre, dont il a détruit les deux tiers antérieurs. Cette vaste surface ulcérée sécrète beaucoup de pus, et n'a plus l'aspect virulent. Depuis peu de temps la malade s'aperçoit que ses cheveux tombent plus facilement et en plus grande abondance lorsqu'elle se peigne. L'examen du cuir chevelu ne fait reconnaître que quelques squames, mais ni pustules, ni papules. La maladie dure depuis quatre mois, et cette fille n'a fait aucun traitement local, ni général pour en arrêter le cours. C'est la première fois qu'elle est infectée.

La grande probabilité de la manifestation de symptômes secondaires dont l'alopécie est peut-être déjà le commencement, me décida à tenter de l'en préserver au moyen de la syphilisation.

18 mars. — Après lui avoir administré un purgatif, et fait prendre deux bains, on commence aujourd'hui l'expérience. On fait six inoculations avec le pus de son chancre vulvaire pour voir si réellement il n'est pas virulent, comme l'indique son aspect : on n'obtient aucun résultat. On lui fait en outre sur la région thoracique latérale gauche dix-huit inoculations avec du pus d'un chancre vulvaire induré d'une autre femme : il en résulte quatorze pustules.

20. — Vingt inoculations, autant le 22, avec du pus pris sur des chancres vulvaires d'autres femmes. Il ne se développe que huit pustules à la suite des premières piqûres, et quatre à la suite des secondes.

25. — Quinze inoculations sur la région thoracique latérale droite avec du pus pris en partie sur des chancres artificiels d'autres femmes, et en partie sur un chancre vulvaire : il en résulte onze pustules.

3 avril. — On touche le chancre vulvaire avec la teinture alcoolique d'iode : son aspect s'est déjà amélioré.

Les chancres artificiels de la première inoculation sont tous guéris ; ils ne se sont pas étendus au delà de 4 à 5 millim. ; ceux de la seconde et de la troisième inoculation sont aussi en partie cicatrisés, et quelques-uns sont déjà près de l'être complétement. Ils ont eu à peu près la largeur des précédents. Ceux que l'on a inoculés le 25 mars sont encore virulents, ils ont 2 ou 3 millimètres.

Douze inoculations, et vingt le 10 avec du pus pris sur ses chancres artificiels, donnent naissance à vingt-quatre pustules.

27. — Le 16 il y eut apparition de symptômes d'embarras gastrique accompagnés de céphalalgie et de fièvre ; on fit disparaître cette complication par la diète continuée pendant quelques jours et l'infusion d'ipécacuanha

répétée trois fois. Mais les dernières pustules que l'on avait inoculées devinrent douloureuses et enflammées pendant le cours de cette affection gastrique. Il en reste encore neuf qui sont ouvertes, et les chancres auxquels elles ont donné lieu sont larges de 6 à 12 millim. et en voie de transformation. On n'observa aucun changement dans le chancre vulvaire, ni dans ceux que l'on avait inoculés le 3, dont la plupart étaient cicatrisés lors que se manifesta l'embarras gastrique.

La chute des cheveux a un peu diminué; probablement on ne doit pas l'attribuer à une cause syphilitique, car il n'y a aucun symptôme d'infection constitutionnelle sur le cuir chevelu, ni ailleurs.

Plusieurs inoculations faites aujourd'hui avec du pus de chancres artificiels d'autres malades, ne donnent lieu qu'à une seule pustule.

17 mai. — Le chancre vulvaire pansé tantôt avec la teinture alcoolique d'iode, tantôt avec la liqueur de Labarraque, marche de tous côtés vers la guérison. Toute la partie qui occupait la fosse naviculaire est déjà cicatrisée. Quelques uns des chancres inoculés le 10 avril sont ouverts et fongueux.

Celui de la dernière inoculation est à peine large 3 millim.; on en inocule le pus en deux points: il en résulte deux pustules.

27. — Trois inoculations avec le pus de ses chancres, et trois autres le 31 avec du pus d'un bubon ulcéré d'une autre femme: les premières seules donnent un résultat positif.

11 juin. — Il ne reste plus que les chancres produits par l'inoculation du 27 du mois passé; ils ont à peine 3 millim., et sont dans la période de cicatrisation.

Quatre inoculations avec du pus d'autres femmes sont suivies d'autant de pustules.

2 juillet. — On fut obligé de suspendre l'expérience jusqu'à ce jour, à cause d'une diarrhée obstinée qui, malgré l'usage des boissons acidules et gommeuses et une diète plutôt sévère, continua pendant vingt jours, et fut ensuite suivie de quelques accès de fièvre intermittente.

Le chancre vulvaire dont on a continué la médication ordinaire, est en grande partie cicatrisé, mais on voit des nombreuses fongosités sur le fond de la cicatrice. La seule portion qui soit encore ulcérée se trouve à la partie postérieure de l'orifice vaginal, où elle est recouverte par la procidence du vagin. On cautérise depuis quelques jours à de courts intervalles les fongosités et la surface ulcérée avec une solution de chlorure de zinc. Les quatre chancres produits par l'inoculation du 11 juin, qui sont devenus enflammés et douloureux pendant l'irritation gastro-entérique et la fièvre périodique, sont ouverts, ils sont larges de 4 à 6 millim. et en voie de transformation. Maintenant l'état phlogistique a disparu.

On fait avec du pus pris sur les chancres de la malade deux inoculations sur la région deltoïde du bras droit, et deux autres sur la région thoracique du même côté: trois pustules, dont une sur le bras.

28. — Le 13 les chancres artificiels de l'inoculation du 11 juin étaient cicatrisés. Les derniers inoculés ont tous 3 millim., et paraissent encore virulents.

On fait des inoculations sur le thorax avec du pus pris en partie sur ses chancres, et une partie sur les chancres artificiels d'une autre fem-

me. Le 31 on en fait dix autres avec du pus d'un bubon virulent ulcéré : il résulte de ces deux inoculations dix-sept pustules, qui se dessèchent dans l'espace de 8 à 10 jours, sans même s'ouvrir.

5 *août*. — Le chancre vulvaire est presque complétement cicatrisé. L'état de la santé de cette femme est satisfaisant, quoique l'aménorrhée continue ; on ne s'aperçoit plus de la chute des cheveux.

Quatre inoculations, quatorze le 8, neuf le 14, toujours avec du pus de chancres ou de bubons ulcérés d'autres malades. On obtient dix-huit petites pustules, qui dessèchent dans l'espace de 7 à 10 jours.

21. — Le chancre de la vulve est parfaitement cicatrisé depuis quelques jours. On cautérise encore de temps en temps les nombreuses fongosités qui existent sur le point qu'il occupait.

On inocule aujourd'hui sans résultat, en plusieurs points, le pus d'un chancre crural d'une autre femme, devenu gangréneux à la suite d'une angioite.

6 *septembre*. — La forme anatomique qu'a prise la vulve de cette femme à la suite de la perte considérable de substance qu'ont éprouvée les tissus qui étaient le siége de l'ulcère négligé si longtemps, c'est-à-dire, la procidence postérieure du vagin, ainsi que les *grosses caroncules* que l'on voit çà et là à son orifice, doivent rendre nécessairement très-faciles les déchirures de la vulve. Dans le but de prévenir cet inconvénient, j'emporte une bonne portion de la paroi postérieure du vagin et les caroncules inférieures qui obstruaient l'entrée de ce canal. La plaie qui résulte de cette opération est pansée avec de la charpie trempée dans de l'eau.

20 *octobre*. — La plaie consécutive à la résection du tissu vaginal est presque complétement cicatrisée, mais la guérison n'a lieu que lentement. La santé de cette femme est bonne, mais l'aménorrhée persiste encore.

8 *novembre*. — Elle sort de l'hôpital : la santé de cette femme est excellente. La cure syphilisante a été continuée, quoique un peu irrégulièrement, pendant cinq mois environ ; elle n'a pas été portée jusqu'à l'immunité. Les cicatrices des chancres artificiels sont toutes situées sur des régions peu visibles, et ne laissent apercevoir que difficilement les traces du traitement auquel cette femme a été soumise.

Réflexions.

1° D'autres faits m'ayant démontré par la suite que les chancres chroniques, et qui ne sont plus virulents, ne ressentent pas l'action des inoculations, je crois que la guérison assez rapide du chancre vulvo-vaginal doit être attribuée aux médications.

2° Les chancres artificiels qui étaient en voie de progrès lorsque survinrent la gastro-entérite et les accès de fièvre périodique, devinrent plus douloureux et plus enflammés.

3° Les chancres inoculés simultanément sur le bras et le thorax eurent un développement, une marche et une durée égales.

OBSERVATION XXXII.

Vaste et ancien chancre vaginal, qui n'est plus virulent, rebelle à un long traitement probablement mercuriel. — Syphilisation. — Médications diverses sur la surface ulcérée. — Guérison très-lente.

ANNUNZIATA V., femme S., âgée de 26 ans, tempérament sanguin-bilieux, excellente constitution, menstruation régulière, mais toujours peu abondante, entre à l'Hôpital le 14 mai 1851.

Elle porte un chancre très-étendu, qui occupe les deux tiers inférieurs de la moitié gauche du vagin, et la portion correspondante de l'orifice vaginal. Il est limité d'une manière précise par les raphés antérieur et postérieur du vagin ; il n'est ni virulent, ni induré, ni calleux, mais il est rouge et si peu douloureux, qu'elle a pu continuer pendant longtemps la prostitution.

L'infection date d'une année. Elle a passé chez elle les cinq premiers mois sans faire aucun traitement ; ensuite elle entra dans un Hôpital d'une autre ville d'Italie, où on lui fit prendre pendant l'espace de sept mois 416 pilules, dont elle ignore la composition, mais qui étaient probablement mercurielles ; pendant trois mois elle prit la décoction de salsepareille et un lait médicinal. Le chancre fut à plusieurs reprises pansé et cautérisé avec des préparations diverses. Au bout de sept mois, on n'avait encore obtenu aucune amélioration sensible ; mais le chancre n'était plus virulent, ainsi que le prouva l'inoculation : en conséquence on la renvoya de l'Hôpital. Cette femme avait déjà été guérie en 1849 dans le Syphilicôme de Turin d'un autre chancre vaginal moins étendu, mais de la même nature que celui qu'elle porte maintenant ; aussi vint-elle immédiatement s'y présenter de nouveau pour demander à y être admise.

C'est la quatrième fois qu'elle est infectée. Elle contracta, il y a sept ans, un chancre qui guérit en peu de jours par un simple traitement local. En 1849 elle fut affectée d'un vaste chancre vaginal, pour lequel elle suivit pendant les six derniers mois de cette année un traitement mercuriel au moyen de 50 frictions d'onguent napolitain, et on lui administra un gramme de protoiodure de mercure. En 1850 elle eut un chancre simple, qui se cicatrisa par un traitement local.

Le long usage qu'elle venait de faire des préparations mercurielles sans aucun avantage, en contre-indiquant l'emploi : je lui proposai donc de se soumettre aux inoculations, dans l'espoir d'en obtenir de meilleurs résultats que par les autres moyens que l'on avait pu mettre en pratique. Elle y consentit volontiers, et l'on commença immédiatement l'expérience.

15 mai. — Trois piqûres, sans effet. Quatre le 19 ; quatre pustules.

20. — Trois piqûres répétées le 22 et le 26 ; l'inoculation du 22 seulement donne des résultats positifs.

29. — Les chancres artificiels de l'inoculation du 19 ont 3 millim., et sont peu douloureux. Jusqu'à présent il n'y a pas de changement dans le chancre vaginal, auquel on n'a fait aucune espèce de pansement.

Trois inoculations, répétées le 31 mai, le 3 et le 7 juin: celles du 29 mai, faites avec du pus de chancres artificiels d'une autre femme, donnent lieu à trois pustules abortives; celles du 7 restent sans effet; les deux autres sont suivies de pustules un peu mieux développées. Je n'ai pas noté sur quels chancres j'avais pris le virus que j'employai pour ces deux inoculations.

11 juin. — Il ne reste plus que trois petits chancres artificiels, mais ils sont peu douloureux, et commencent déjà à se couvrir de granulations. Hier les petits ulcères produits par l'inoculation du 31 mai étaient encore un peu humides, mais aujourd'hui ils sont couverts d'une croûte sèche et adhérente.

Deux inoculations avec du pus d'une autre chancreuse: elles ne sont suivies d'aucun résultat.

15. — Tous les chancres artificiels sont cicatrisés: la cicatrisation du chancre vaginal paraît avancer un peu dans la partie inférieure; mais il est toujours indolent, rouge et inerte. On fait de temps en temps prendre à la malade quelques bains simples.

Le peu de chancres artificiels qu'ont déterminé jusqu'ici les inoculations sur l'abdomen, me décidèrent à les faire sur la muqueuse vulvaire, afin de voir si l'on pourrait en obtenir de plus vastes et de plus longue durée. Je fais en conséquence quatre piqûres sur la face interne de la nymphe droite, et le 19 j'en fais deux sur la nymphe droite, et deux sur la gauche, sans résultat.

22. — Quatre piqûres sur l'abdomen, sans résultat.

25. — Deux piqûres sur les côtés de l'urètre, et trois sur la face interne de la nymphe droite. On applique du pus virulent sur la petite plaie faite à la muqueuse vaginale, aussitôt que la légère hémorrhagie cesse; mais toutes furent sans résultat.

30. — Depuis quelques jours on cautérise de temps en temps le chancre vaginal avec le nitrate acide de mercure, et l'on s'aperçoit qu'il s'est déjà un peu amélioré.

Quatre inoculations avec du pus de chancres artificiels d'une autre femme, sans aucun résultat. On répète l'expérience le 8 juillet avec du pus de chancres artificiels: il en résulte deux petites pustules abortives.

13 juillet. — Trois inoculations, autant le 17, avec du pus de chancres artificiels d'autres femmes, et cinq le 25 avec du pus d'un bubon virulent: il ne se développe que quelques pustules abortives, qui guérissent dans l'espace de 5 à 7 jours.

27. — Depuis ce jour, jusqu'au 2 août, on fait en trois fois huit inoculations avec du pus de chancres artificiels d'autres malades, sans obtenir aucun résultat. En outre, le 30, on applique sur la surface du chancre vaginal une grande quantité de pus d'une virulence éprouvée, mais il ne changea nullement d'aspect.

6 août. — Il paraît que depuis quelque temps les cautérisations répétées avec le nitrate d'argent et le nitrate acide de mercure, qui avaient donné de bons résultats dans le commencement, sont devenues complètement infructueuses. Le chancre vaginal est stationnaire, quoique la belle apparence qu'il a, et l'absence d'induration paraissent devoir pro-

mettre une guérison rapide. On croit utile d'abandonner les syphilisations pour essayer l'effet des substances astringentes; en conséquence on applique pendant longtemps, sur la surface ulcérée, des plumasseaux de charpie enduits de cérat uni au sulfate de zinc.

28. — L'usage de cet onguent ne produit aucune amélioration sur le chancre vaginal; on l'abandonne.

Dix piqûres sur l'abdomen : aucun résultat.

28 *Septembre*. — La menstruation manque depuis quatre mois; à l'époque critique il se manifeste toujours des désordres tantôt dans un viscère, tantôt dans un autre, et même dans tout un appareil ou un système. Maintenant elle se plaint depuis quelques jours de céphalalgie et de douleurs utérines. — Purgatifs oléagineux, et ensuite deux saignées; — grand soulagement.

Le chancre vaginal est toujours stationnaire; on le cautérise de temps en temps.

17 *octobre*. — Céphalalgie; on lui fait deux autres saignées. L'aménorrhée persiste.

On observe un peu d'amélioration dans le chancre vaginal, qui a diminué.

20 *novembre*. — On a prescrit ces jours passés le seigle ergoté et le sous-carbonate de fer à continuer pendant longtemps. Le flux menstruel a eu lieu, mais en petite quantité, et n'a duré qu'un jour. La santé du sujet est bonne. La cicatrisation du chancre continue, mais très-lentement.

L'immunité, ou le peu d'effet que l'on obtenait des inoculations pendant les mois de juin, juillet et août me les firent abandonner jusqu'à présent. Désirant m'assurer si l'organisme continue à être presque insensible à l'action du virus, je lui fais aujourd'hui dix piqûres, huit le 23, et neuf le 4 décembre, avec du pus de chancres vulvo-utérins récents et indurés d'une autre femme. Il en résulte vingt-quatre pustules.

10 *décembre*. — Les pustules de l'inoculation du 4 de ce mois ne se sont pas encore ouvertes; celles du 20 novembre se sont ulcérées, et les chancres qui leur ont succédé, ont maintenant 2 ou 3 millim., et sont déjà en voie de cicatrisation. En effet, on inocule aujourd'hui, en douze points, le pus qu'ils sécrètent, mais sans résultat.

20. — Les chancres de l'inoculation du 20 novembre sont guéris depuis sept jours; ceux du 4 décembre, depuis trois jours : ils n'ont pas eu plus d'un millim. ou deux.

Douze inoculations avec du pus d'un bubon ulcéré, et huit avec du pus des mêmes chancres qui ont déjà fourni celui des inoculations du 20 novembre et du 4 décembre : il n'en résulte que quelques petites pustules, qui se dessèchent dans l'espace de 5 à 7 jours.

1852, 2 *janvier*. — La cicatrisation du chancre vaginal marche toujours très-lentement.

Vingt inoculations, partie aujourd'hui, partie le 6 : la seconde fois avec du pus de chancres artificiels récents et bien développés d'une femme sur laquelle on n'a encore fait que quelques inoculations : toutes restent infructueuses.

24 juillet. — Dans l'espace de six mois et demi, on n'a obtenu que la cicatrisation de la moitié du chancre vaginal, qui a maintenant une forme irrégulièrement oblongue. Il occupe une portion de la paroi postérieure du vagin, sur la largeur d'environ 14 millim., et la longueur de 20. On l'a traité longtemps par la teinture alcoolique d'iode ; de temps en temps on le cautérisait avec le nitrate d'argent, le nitrate acide de mercure, et depuis deux mois, avec une solution caustique de chlorure de zinc. En outre, dans le mois de mars on a excisé les bords de l'ulcère, parcequ'ils étaient un peu calleux, ce qui aurait pu nuire aux progrès de la cicatrisation.

L'état général se maintient excellent. Depuis le mois de novembre la menstruation est régulière, mais peu abondante. Vers le milieu de ce mois, à la suite de quelques embarras gastriques, il se manifesta sur la cuisse droite trois furoncles, qui parcoururent leurs périodes, et qui sont maintenant guéris. On lui inocula sur la cuisse le pus qu'ils sécrétaient, mais inutilement.

22 octobre. — Cette femme n'a rien offert de particulier jusqu'à ce jour. Sa santé est bonne ; la menstruation, régulière et plus abondante.

Le chancre vaginal a encore la surface d'un centimètre, mais depuis quelque temps il paraît se cicatriser plus rapidement.

31 décembre. — Le chancre vaginal qui paraissait vouloir marcher plus rapidement vers la guérison, devint de nouveau un peu stationnaire. Malgré un grand nombre de cautérisations, tantôt avec un caustique, tantôt avec un autre, il est encore large de 4 millim. sur 7 de longueur. Cependant il se couvre de granulations, et paraît près d'être totalement cicatrisé.

Le cours de la syphilisation dura environ sept mois, et fut interrompu pendant longtemps et suspendu pendant trois mois. Tous les chancres artificiels furent petits et de peu de durée ; aussi les cicatrices sont-elles peu visibles.

L'état général s'est toujours maintenu bon ; la menstruation est régulière. Il ne s'est jamais manifesté de symptômes d'infection constitutionnelle.

Réflexions.

1° La syphilisation ne modifia pas plus le vaste chancre vaginal que les traitements antérieurs. Le temps et les cautérisations répétées le firent cicatriser, mais avec une lenteur extraordinaire.

2° On ne put faire naître chez cette femme qu'un petit nombre de chancres artificiels peu étendus, parceque les vastes chancres vulvo-vaginaux, qu'elle avait contractés antérieurement, avaient déjà produit chez elle un degré remarquable de syphilisation.

3° Pendant les mois de mai et juin 1851, les inoculations ne donnèrent lieu qu'à un petit nombre de chancres artificiels peu étendus; celles des mois d'août et de septembre ne furent suivies d'aucun résultat. Après trois mois de repos les inoculations avec du pus de chancres vulvaires récents et bien développés, que l'on fit dans le mois de novembre et de

décembre, furent de nouveau suivies de pustules caractéristiques. Il me paraît que l'on doit nécessairement en conclure que l'immunité produite par les premiers chancres ne s'était pas maintenue. Cependant il faut observer que tous les chancres artificiels que l'on put obtenir dans ces deux derniers mois, furent petits et de peu de durée.

4° L'application du pus virulent sur le chancre vaginal ne lui fit nullement prendre l'aspect et les caractères d'un ulcère virulent.

OBSERVATION XXXIII.

Bubons virulents, probablement primitifs. — Syphilisation incomplète. — Guérison. — Apparition de tubercules muqueux sous-cutanés trois mois environ après la dernière inoculation. — Nouvelles piqûres — Guérison. — Nouvelle ulcération d'un aspect douteux. — Guérison sans traitement antisyphilitique.

JEANNE C. âgée de 17 ans, tempérament sanguin-lymphatique, excellente constitution, bien réglée entrée à l'hôpital le 20 avril 1852.

Elle est affectée de deux bubons virulents ouverts il y a vingt jours par la main d'un chirurgien. L'un est situé à l'aine droite, il est profond, ulcéré sur la longueur de 7 centim. environ, et large de 3 à 4; l'autre, au côté gauche du pubis, a environ 3 centim. de large. L'examen des parties génitales ne fait voir aucune cicatrice de chancres, et cette fille assure n'avoir jamais eu d'infection antérieure; elle est malade depuis 3 mois, et n'a fait jusqu'à présent aucun traitement antisyphilitique.

21 *avril.* — On commence l'expérience en lui faisant des inoculations avec le pus de ses bubons; il en résulte deux pustules. On en fait une nouvelle le 29 avec le même pus: on obtient une nouvelle pustule.

1er *mai.* — Trois inoculations avec le pus de ses chancres artificiels, trois pustules.

8. — Hier il y eut fièvre et douleur gravative à la tête: — tisane délayante pendant deux jours consécutifs. Les chancres artificiels sont très-enflammés et très-douloureux; les bubons sont environnés d'une zone érysipélateuse et très-douloureux.

10. — Les chancres artificiels ont l'aspect phagédénique, et sont couverts d'une couche de substance pultacée d'un gris jaunâtre. Les bubons n'ont pas changé d'aspect, mais ils se sont étendus en largeur et en profondeur. La fièvre continue; — boissons acidulées, deux saignées, que l'on répète le lendemain.

12. — Les deux chancres de l'inoculation du 21 avril se sont réunis en un seul, ainsi que les trois pustules, qui se sont développées à la suite de celle du 1er de ce mois. Cependant ils sont bien moins enflammés, et ils commencent à se déterger dans le centre. Amélioration générale.

17. — Le 15, il se manifesta un accès de fièvre intermittente. Le 16 on

prescrivit le spécifique, après lui avoir administré un purgatif; mais il ne put triompher de la fièvre; elle reparut aujourd'hui. Les chancres artificiels et les bubons qui avaient déjà subi une grande amélioration reprennent un aspect sale, et se font de nouveau diphthéritiques. On prescrit une nouvelle dose assez forte de quinine.

26. — Depuis huit jours il y a amélioration des symptômes généraux et locaux. Les chancres sont couverts de bourgeons charnus. Ils ont 12 à 15 millimètr. chacun. Mais quelques uns s'étant réunis ont maintenant une forme oblongue. L'ulcère ganglionnaire inguinal a plus de 8 centim. de long, sur 5 et demi de large; celui du pubis a 4 centimètres.

Trois piqûres à droite, autant le 30 et le 3 juin : on obtient neuf pustules.

7 *juin.* — Trois piqûres, autant le 12, toutes sans résultat ; au contraire, trois le 16 et deux le 20 donnent lieu à cinq pustules.

7 *juillet.* — Le 20 du mois passé les chancres qui étaient devenus phagédéniques, étaient tous cicatrisés. Il y a maintenant onze chancres larges de 6 à 14 millim. Ceux qui se sont développés à la suite des piqûres du 26, du 30 mai, et du 3 juin sont granuleux et indolents; au contraire, les cinq qu'ont produit les deux dernières inoculations sont encore virulents. On peut observer dans ces chancres la diminution habituelle en largeur. Le bubon inguinal s'est beaucoup amélioré: sa base se relève, et la cicatrisation commence, surtout vers l'angle supérieur. L'amélioration est encore plus manifeste dans celui du pubis, dont le bel aspect laisse espérer qu'il sera bientôt guéri.

Deux inoculations avec du pus d'un bubon ouvert récemment, et d'une nature douteuse; elles restent sans effet sur cette femme, comme sur un grand nombre d'autres sur qui on avait inoculé le même pus.

26. — On fait dix-sept inoculations entre aujourd'hui et les 27, 29, 30 et 31 de ce mois: il en résulte douze pustules. En outre, le 30 on applique une bonne dose du même pus, qui a donné lieu à des pustules caractéristiques, sur un des deux seuls chancres artificiels qui ne sont pas encore entièrement cicatrisés ; mais la guérison n'en est pas retardée.

11 *août.* — Le bubon pubien est guéri depuis quelques jours. Celui de l'aine présente un bel aspect, et il est en grande partie cicatrisé. Le pus qu'il sécrète n'est plus virulent; en effet, on l'inocule en dix points sur la malade, mais sans succès. Il ne reste plus que les chancres que l'on a inoculés sur la fin du mois passé, et ils sont tous petits (2 ou 3 millimètres).

14. — Depuis ce jour, jusqu'au 30 de ce mois, on fait en cinq fois trente piqûres. Il en résulte vingt-cinq pustules, dont quelques unes guérissent sans s'ouvrir, dans l'espace de 10 à 12 jours, les autres s'ulcèrent, et durent plus longtemps; elles ne s'étendent pas cependant plus de 3 à 5 millim., et n'occasionnent pas de douleurs.

20 *septembre.* — Le bubon inguinal est complètement cicatrisé, ainsi que tous les chancres artificiels, à l'exception de cinq produits par la dernière inoculation, qui sont cependant près de guérir : ils ont environ 4 millimètres.

Quinze piqûres suivies d'autant de petites pustules; cinq le 24 et sept le

26 donnent le même résultat. Toutes se dessèchent dans l'espace de 8 à 12 jours, plusieurs sans même s'ouvrir.

29. — Quatre piqûres : le 2 octobre on voit quatre pustules qui sont déjà desséchées le 12. Deux autres piqûres le 5 octobre ; sans aucun résultat.

20 octobre. — La fille C. sort de l'Hôpital. Sa santé ne pourrait être meilleure. Le traitement s'est achevé sans aucune complication, excepté la maladie de peu de durée qu'elle fit dans le mois de mai. Il dura cinq mois et demi, et fut quelquefois interrompu pendant longtemps à cause de l'indocilité de la malade. La syphilisation n'a pas été portée jusqu'à l'immunité, mais le nombre des chancres artificiels que l'on obtint, la longue durée et la vaste extension des chancres ganglionnaires, permettent de supposer qu'une quantité considérable de virus a été absorbée. On voit trois cicatrices déprimées, dont deux de forme oblongue, laissées par les chancres phagédéniques, et plusieurs autres superficielles de 6 à 10 millim. Toutes commencent à perdre la couleur brune qu'elles avaient au moment de la guérison des chancres. Elle a pris, pendant les deux derniers mois, treize bains sulfureux. Elle n'a aucun symptôme de syphilis secondaire, quoiqu'il se soit écoulé 6 mois et 10 jours depuis son entrée dans l'établissement, et 9 mois environ depuis l'époque de l'infection.

Elle rentre à l'Hôpital le 12 février 1852, pour des tubercules muqueux à la vulve et surtout à l'anus. Du reste sa santé est excellente et la menstruation se manifeste précisément dans ce moment.

Lorsqu'elle sortit de l'établissement, le 20 octobre 1851, elle fut immédiatement envoyée au Bon Pasteur ; elle n'a eu conséquemment aucun rapport sexuel.

La maladie a commencé à se manifester il y a un mois, il s'est ainsi écoulé trois mois depuis la dernière inoculation infructueuse, jusqu'à l'apparition des tubercules muqueux.

La malade ne s'oppose pas à ce que l'on tente de nouveau les inoculations ; on commence donc aussitôt l'expérience, car on désire vivement continuer la syphilisation jusqu'à ce qu'on ait obtenu chez elle l'immunité parfaite, afin de voir quels effets elle produira sur le cours actuel et à venir de cette infection générale. Pour abréger le cours de ce traitement, on fait les inoculations à des intervalles très-courts, et en grand nombre chaque fois.

13 *février*. — Sept inoculations avec du pus de chancres artificiels récents et bien développés d'une fille à qui l'on n'a fait encore que peu de piqûres : on obtient sept chancres qui s'étendent de 5 à 7 millim., et se cicatrisent dans l'espace de vingt-cinq jours.

17. — Six inoculations avec du pus de chancres récents et d'une virulence éprouvée, mais qui est mêlé à de l'onguent réfrigérant : une seule petite pustule abortive. Vingt autres inoculations le 20 avec du pus de ces chancres, donnent lieu à douze pustules qui guérissent dans l'espace de 22 à 25 jours, après s'être étendues de 4 à 5 millimètres.

27. — Quatre inoculations avec du pus d'une autre dartreuse pris sur une femme récemment entrée : aucun résultat.

1er mars. — Vingt-cinq piqûres, sept le 2, et quatorze le 4 ; les deux premières fois on se servit du pus de ses chancres, et la dernière, du pus d'un chancre vulvaire induré, récent, dont est affectée une autre femme. Douze pustules suivent les inoculations du 1er et du 2, et douze celles du 4.

10. — Les tubercules muqueux se sont déjà beaucoup affaissés, et quelques uns spécialement de ceux, qui sont situés à la vulve, ont disparu complètement. Aucun traitement local.

Trois inoculations avec du pus d'une solution de continuité récente existant à la vulve chez une autre femme, et que l'on reconnut ensuite pour être une simple déchirure : aucun résultat.

14. — Quarante inoculations avec du pus de ses chancres : 26 pustules.

24. — Il y a trois jours que les tubercules muqueux de la vulve et de l'anus ont disparu ; c'est à peine s'il en reste encore des traces autour de l'anus.

Outre les pustules qui se sont développées à la suite de la dernière inoculation, il reste encore les chancres produits par celles du 4, mais ils sont en voie de cicatrisation, et n'ont que 2 à 3 millim. Tous les autres sont desséchés.

Dix inoculations avec du muco-pus recueilli sur le méat urinaire d'une malade que l'on soupçonnait être affectée d'un chancre intra-urétral : aucun résultat. Quinze autres piqûres le 24 restent sans résultat, parce que le pus que l'on inocula était mêlé à de l'onguent réfrigérant.

27. — Il reste encore 12 à 15 petits ulcères de la largeur de 2 millim. au plus, produits par l'inoculation du 14 de ce mois, mais ils sont en voie de cicatrisation, et presque desséchés.

Cinq inoculations avec du pus d'une autre femme : quatre pustules. Trois le 3 avril : autant de pustules. Elles durent environ 8 à 10 jours, et la plupart se dessèchent sans s'ouvrir.

5 avril. — Six inoculations avec du pus d'un chancre récent et bien développé : trois pustules abortives, desséchées le 12.

19. — Il ne se développa plus de tubercules ni d'autres symptômes d'infection générale. La santé de cette femme ne peut être meilleure. On lui permet de sortir de l'Hôpital, et elle va dans une maison de tolérance.

Elle rentre de nouveau à l'Hôpital le 21 mai 1853, avec une solution de continuité au côté gauche de l'orifice vaginal, de la largeur d'environ 8 millim., et qui offre les caractères du chancre. En outre, il y a un engorgement douloureux des glandes inguinales gauches.

24. — On fait sur une autre femme non syphilisée trois inoculations avec du pus de cette altération dans le but d'en connaître la nature : on n'obtient aucun résultat.

On voulait répéter de nouveau cette expérience, lorsque sur la fin de mai il se manifesta chez cette femme une fièvre intense accompagnée d'une grave céphalalgie continue, qui nécessita trois saignées, outre l'emploi réitéré des émèto-cathartiques. Vers la moitié de juin on examina de nouveau le chancre vulvaire, on le trouva réduit à peu de chose, et couvert de bour-

grosse cicatrice, en sorte que l'on jugea inutile d'inoculer sur un autre bouton le pus qu'il sécrétait. La douleur des glandes lymphatiques avait disparu, mais il y restait encore un peu d'engorgement.

La cicatrisation de cet ulcère marcha lentement, et ce ne fut que le 4 juillet qu'on le trouva cicatrisé. Pendant les premiers jours, on ne fit aucun traitement local; ce ne fut que sur la fin de juin que, dans le but d'en activer la cicatrisation, on en toucha légèrement la surface avec un pinceau trempé dans une solution de chlorure de zinc.

Le 12 juillet elle sort de l'Établissement. Pendant ces derniers jours, on cautérisa de temps en temps quelques granulations du col utérin qui entretenaient une leucorrhée à laquelle cette femme est sujette.

Elle rentre de nouveau le 20 août affectée de la gale; elle n'a aucun symptôme syphilitique primitif, ni secondaire, et l'état de sa santé est excellent.

L'engorgement chronique et indolent d'une ou deux glandes inguinales gauches persiste encore; je propose à la malade d'y appliquer un vésicatoire, dans l'espoir de faire disparaître ce symptôme. En même temps on traite la gale par l'onguent sulfureux.

Le résultat ne correspondit pas à mes espérances. Au lieu de se résoudre, les glandes, la peau et le tissu cellulaire sous-cutané s'enflammèrent, devinrent douloureux, et après quelques jours d'une fièvre intense qui nous obligea à faire trois saignées, on fut obligé, le 17 septembre, d'ouvrir l'abcès inguinal. Le premier jour il en sortit du sérum purulent mêlé à de la substance ganglionnaire décomposée; les jours suivants, du sérum purulent un peu rouge. Il est inutile de dire que cet abcès, après son ouverture, ne présenta jamais le caractère d'un bubon virulent.

Sur la fin de septembre, la gale avait disparu complétement, et il sortait encore un peu de sérum purulent par l'ouverture de l'abcès; on le cautérisa deux ou trois fois, et on y appliqua des cataplasmes émollients.

8 octobre. — La malade se plaint depuis quelques jours de douleurs intestinales et de diarrhée. On lui avait déjà prescrit une légère infusion d'ipécacuanha, et à présent on lui administre chaque jour la décoction gommeuse de tamarins.

L'abcès est indolent, il sécrète du sérum avec un peu de pus. Depuis quelques jours, on y exerce une compression avec un bandage approprié afin de faire adhérer les parois du vide laissé par l'évacuation du pus qui contenait l'abcès.

26. — La diarrhée qui avait considérablement diminué depuis quelques jours, est devenue de nouveau plus intense sans aucune cause : décoction de tamarins, sangsues à l'anus.

L'abcès est presque totalement cicatrisé ; il reste encore de l'engorgement dans les glandes inguinales.

3 novembre. — L'ouverture de l'abcès laisse à peine suinter quelques gouttes de sérum. La santé est bonne, mais les glandes inguinales gauches sont encore le siége d'un engorgement presque indolent.

10 décembre. — L'ouverture fistuleuse de l'abcès est cicatrisée. Il s'est

manifesté quelques nouvelles vésicules de gale, qui ne permirent pas qu'on laissât sortir cette fille de l'Hôpital.

18. — Elle sort aujourd'hui ; sa santé est excellente.

Réflexions.

1° Cette observation nous fournit une preuve évidente que le phagédénisme des chancres ne dépend pas de la qualité du pus qui les produit, mais bien d'une condition pathologique inflammatoire de l'individu chez lequel ils se développent, surtout lorsqu'ils sont dans la période de progrès. En effet, les inoculations faites sur cette femme avec le pus de ses bubons ulcérés qui n'offraient rien de particulier, donnèrent lieu à des chancres qui devinrent phagédéniques pendant le cours d'une affection rhumatismale aiguë. D'un autre côté la maladie qui détermina le phagédénisme des chancres artificiels en voie de progrès ne produisit sur les bubons ulcérés apparus depuis longtemps, et qui se trouvaient peut-être déjà dans la période de transformation, qu'une recrudescence d'inflammation ; ils s'étendirent de nouveau en largeur et en profondeur, mais ils ne prirent pas l'aspect phagédénique.

2° L'application du pus virulent sur les chancres en voie de cicatrisation ne leur fit pas reprendre le caractère virulent.

3° On avait lieu d'espérer que la grande quantité de pus sécrété par les bubons ulcérés et par quatre-vingt-six pustules ou chancres artificiels d'une durée et d'une extension différentes, auraient fourni assez de matériaux à l'absorption pour mettre cette femme à l'abri d'une infection constitutionnelle ; cependant l'événement trompa notre espoir. Mais les symptômes de syphilis secondaire furent bénins, et cédèrent facilement à de nouvelles inoculations. La guérison se maintient depuis plusieurs mois, et aucun symptôme d'infection générale ne s'est manifesté ; on peut donc espérer que la guérison sera radicale.

4° En 1852 on ne put pousser les inoculations jusqu'au point d'obtenir l'immunité, parceque le caprice de la malade s'opposa souvent à la marche régulière et complète de l'expérience. Les premiers chancres artificiels que l'on obtint en 1852 s'étendirent à la vérité un peu plus que les derniers de 1851, mais on ne tarda pas à observer une diminution rapide dans leur durée et leur extension, jusqu'à ce qu'il ne se développa plus que des pustules abortives. Il paraît que l'on devrait déduire de ce fait, que le corps acquiert peu à peu la propriété de ne plus sentir, ou de ne ressentir que très-faiblement l'action du virus. Mais des faits que j'ai observés sur d'autres individus me paraissent conduire à des conclusions contraires.

5° Personne, je crois, n'attribuera à une cause syphilitique l'inflammation et la suppuration de l'abcès des glandes inguinales gauches, qui se manifesta dans le courant du mois de septembre 1852.

OBSERVATION XXXIV.

Chancres indurés à la vulve. — Bubon inguinal double. — Syphilisation. — Guérison.

CAROLINE B., jeune fille de 18 ans, tempérament bilioso-sanguin, constitution robuste, menstruation régulière, entrée à l'Hôpital le 29 mars 1851.

Elle est affectée de deux chancres indurés à la fosse naviculaire, larges de 6 à 8 millim., existants depuis 10 ou 15 jours, et de deux bubons inguinaux qui présentent une fluctuation évidente.

C'est la quatrième fois qu'elle est infectée : deux fois elle ne fit qu'un traitement local pour des chancres. Dans le deuxième semestre de 1850, elle avait des excroissances et des chancres indurés, pour lesquels elle subit une cure mercurielle. On lui fit quarante frictions, et elle prit environ 4 gr. de protoiodure de mercure à l'intérieur.

31. *mars.* — Deux inoculations avec du pus de ses chancres : deux pustules.

7 *avril.* — Nouvelle inoculation, mais avec du pus d'une autre femme, trois le 10, et autant le 14 : sept chancres.

17. — Les chancres de la vulve sont grisâtres et commencent à s'éliminer ; tous les chancres artificiels sont petits, peu enflammés et superficiels, aucun ne dépasse 6 millim. La douleur des bubons est diminuée. Deux inoculations avec le pus de ses chancres artificiels : deux pustules.

28. — Deux des chancres artificiels approchent de la guérison, et les autres sont bien cicatrisés. Ceux du 31 mars eurent à peine 1 centimètre de largeur, les autres ne dépassèrent pas 5 à 8 millim. Il reste cependant encore à la fourchette un petit point qui n'est pas cicatrisé, c'est à peine si l'on y remarque encore un peu d'induration. Les bubons ont diminué, ils sont presque indolents. On sent encore de la fluctuation dans celui du côté gauche.

Trois piqûres répétées le 1er mai — toutes suivies de petits chancres qui ne s'étendirent pas au delà de 3 à 4 millim. et qui guérirent dans l'espace de 12 à 16 jours.

8 *mai.* — Les chancres de la vulve sont cicatrisés ; les bubons continuent à s'affaisser, et c'est à peine si l'on sent encore un peu de fluctuation dans celui qui est situé à l'aine gauche.

Trois inoculations avec du pus d'une autre femme : aucun résultat.

15. — Deux inoculations répétées le 19 avec du pus d'une autre femme : quatre chancres, dont la durée moyenne est de 12 jours.

22. — Trois nouvelles inoculations, trois autres le 29 et autant le 4 juin : sept petits chancres peu enflammés et de courte durée (8 à 10 jours). Le pus des inoculations fut pris sur des chancres artificiels en voie de progrès et bien développés existant sur d'autres malades. L'induration laissée par les chancres vulvaires a complétement disparu.

Il ne reste plus des bubons inguinaux qu'un léger engorgement.

7 juin. — Trois inoculations avec du pus d'un chancre vulvaire d'une femme entrée récemment à l'Hôpital ; aucun résultat.

16. — Depuis ce jour jusqu'au 29, on fait en quatre fois onze piqûres, qui donnent lieu à six pustules qui se dessèchent en 5 ou 7 jours sans même s'ouvrir.

30. — Trois piqûres sans effet ; au contraire trois faites le 1er juillet, et deux le 2 et répétées le 9 donnent autant de petites pustules qui guérissent en 6 jours.

12 juillet. — L'engorgement des glandes inguinales a disparu totalement.

Neuf inoculations faites les 12, 15, 17 avec du pus de chancres artificiels virulents, restent sans aucun résultat.

19. — Deux inoculations, quatre le 21 et six le 24 : — dix pustules abortives, qui 6 ou 7 jours après sont desséchées.

Dans le but de reconnaître la nature de la lésion anatomique qui se trouve sous la pellicule de ces pustules, au troisième jour de leur développement on en ouvre une de celles que l'on avait inoculées le 19. On voit alors un chancre avec tous ses caractères : forme circulaire, fond grisâtre, bords taillés à pic, mais tous ces caractères en miniature. Le chancre avait à peine la largeur d'un millim., et le 26 il était parfaitement cicatrisé.

30. — Six inoculations sur l'abdomen, et le 31 quatre sur la face interne de la nymphe droite avec du pus pris sur des chancres artificiels vastes et d'une virulence certaine, existant sur une femme soumise depuis peu à la syphilisation : — aucun résultat.

17 août. — Caroline B. sort de l'Hôpital, où elle est depuis 4 mois et 20 jours. Sa santé est excellente, et elle s'est toujours maintenue de même dans l'Établissement. Elle n'a eu que deux ou trois accès de fièvre ces jours derniers, qui ont facilement cédé aux préparations de quinine.

Les cicatrices qui se trouvent sur l'abdomen sont peu visibles, superficielles et petites.

Dans les mois de juillet et d'août on lui administra 14 bains sulfureux ; peut-être doit-on leur attribuer l'apparition des accès de fièvre périodique.

12 *décembre* 1851. — Près de quatre mois après sa sortie du Syphilicôme, elle y rentre de nouveau pour une ulcération existant sur le lieu même où se trouvait le chancre vulvaire. Cette solution de continuité est superficielle, transversalement oblongue ; elle a 2 millim., et ne présente aucun des caractères des ulcérations syphilitiques.

13. — On inocule du pus de cette plaie sur une femme sur laquelle on n'a encore fait aucune inoculation, mais on n'obtient aucun résultat.

Le 16 et le 18 on cautérise la déchirure, qui semble marcher trop lentement vers la guérison, peut-être parce qu'elle se trouve située sur un tissu de cicatrisation.

20. — L'ulcération de la fosse naviculaire est cicatrisée.

22. — Elle sort du Syphilicôme. L'état de sa santé ne peut être meilleur.

Elle rentre le 16 septembre 1852 : sa santé a toujours été excellente, et se maintient dans le même état.

On voit à la fosse naviculaire une déchirure qui occupe précisément le même point que celle du mois de décembre 1851 ; elle a cinq millimètres de long sur deux de large, et n'a pas l'aspect virulent. Elle nous dit qu'elle l'a ressentie il y a deux jours, à la suite d'excès de rapports sexuels.

17. — Deux inoculations sur une femme non syphilisée, avec le pus de cette ulcération vulvaire : aucun résultat.

27. — Elle était cicatrisée sans médication ; le 29 la fille B. sort de l'Hôpital.

On la revoit le 20 octobre ; sa santé est excellente, et elle ne présente aucun symptôme d'infection locale, ni générale.

Elle rentre le 23 décembre ; sa santé est excellente : on voit à la fosse naviculaire, sur la ligne moyenne, une déchirure qui a 7 millim. de long, sur 3 de large ; elle ne présente aucun caractère syphilitique.

26. — On recueille le pus de cette ulcération, et on l'inocule en trois points sur une autre femme, mais sans résultat.

Ce même jour, on coupe la commissure postérieure de la vulve, en comprenant dans la même incision la récente solution de continuité, afin de rendre les déchirures moins faciles et moins fréquentes dans ce point.

31 décembre. — La plaie vulvaire est en partie cicatrisée, et présente un bel aspect.

Réflexions.

1° La marche de la syphilisation fut régulière, mais les chancres artificiels furent en petit nombre, peu étendus, superficiels, très peu douloureux, et de courte durée ; ce que l'on doit attribuer probablement à l'excellent tempérament de cette fille.

2° L'induration des chancres de la vulve a disparu, ainsi que la tuméfaction des glandes inguinales, sous la seule action de la syphilisation.

3° L'inoculation du pus contenu dans les pustules abortives d'autres malades m'avait déjà fait connaître que ces pustules sont encore de nature syphilitique ; seulement leur développement et leur durée sont singulièrement modifiés par la syphilisation. Les caractères du chancre que je vis sous la pustule que j'avais ouverte dans le but d'étudier cette question, n'ont fait que me confirmer dans cette opinion.

OBSERVATION XXXV.

Chancres et bubons [illegible]. — Syphilisation incomplète. — Guérison. — Nouvelle infection. — Guérison rapide sans mercuriaux.

CAROLINE M., femme L., âgée de 28 ans, tempérament bilioso-lymphatique, constitution robuste, menstruation régulière, entrée au Syphilicôme le 12 février 1853.

Elle a trois chancres à l'anus : deux ont 12 ou 15 millim., et le troisième est la moitié moins étendu; tous sont virulents et dans la période de progrès. En outre elle est affectée d'un bubon fémoral de chaque côté; celui de droite est plus développé. De plus elle a la gale, c'est sa première infection, et elle date de 20 jours environ.

13 *février*. — On lui fait une inoculation sur chaque cuisse, avec le pus des chancres qu'elle porte à l'anus; le 16 on voit deux pustules bien développées. On commence en même temps le traitement de la gale par les sulfureux.

27. — Les chancres de l'anus sont encore virulents, mais leurs progrès se sont bornés. Les bubons sont stationnaires. Les chancres artificiels ont environ 5 millim. Ils sont douloureux, environnés d'une induration inflammatoire, et secrètent une grande quantité de pus.

Deux inoculations avec du pus d'ulcères ecthymateux d'une autre femme: aucun résultat.

27 mars. — Les chancres de l'anus sont guéris; le volume des glandes fémorales a diminué, mais elles sont encore un peu engorgées. Les chancres artificiels ont 18 ou 20 millim., ils sont indolents, blafards, et n'ont plus l'aspect virulent. L'état général de la malade est satisfaisant.

Deux inoculations sur la cuisse droite avec du pus provenant de l'urètre d'une femme que l'on soupçonne être atteinte d'un chancre urétral: il en résulte une pustule caractéristique.

14 avril. — Il ne reste plus qu'un chancre artificiel; il est virulent, et il a environ 7 millimètres de largeur. Les deux autres étaient cicatrisés le 10.

Deux inoculations sur la cuisse droite, avec du pus d'une femme récemment entrée à l'Hôpital: — aucun effet.

22 mai. — Le chancre de l'inoculation du 27 mars est guéri depuis quelques jours; il n'a pas dépassé la largeur d'un centimètre. Il y a quelque temps que l'engorgement des glandes lymphatiques a totalement disparu.

Aujourd'hui et le 23 on porte du pus virulent dans le canal de l'urètre et dans le vagin, sans obtenir aucun résultat. En outre, le 25, on fait trois piqûres sur l'abdomen, avec du pus de chancres artificiels d'autres femmes, sans obtenir de pustules.

5 juin. — Une piqûre sur la face interne des nymphes : deux pustules qui s'ulcèrent le 7. Le chancre de la nymphe gauche dure sept jours, et se cicatrise; celui de la droite dure seize jours, mais il ne s'étend pas plus de 2 à 3 millimètres.

15. — Deux piqûres sur la région hypogastrique, suivies d'une seule pustule. Trois le 16 et le 22 : six pustules.

4 juillet. — Il reste encore sept chancres : dont deux sont en voie de cicatrisation, et les autres dans la période de transformation : ils ont de 3 à 5 millimètres.

Deux piqûres sur l'ombilic, et trois le 8; il en résulte autant de pustules, qui s'ulcèrent encore, et durent 12 ou 15 jours.

19 août. — Cette femme est d'un caractère extrêmement bizarre, pour ne rien dire de plus; depuis qu'elle est entrée à l'Hôpital, elle a donné

de temps en temps des marques de folie; maintenant elle se refuse à laisser continuer les inoculations. On lui permet en conséquence de sortir de l'Hôpital, quoique l'expérience n'ait pas été complète. Il y a six mois et six jours qu'on l'a commencée. Mais si l'on considère que le cours de la syphilisation a été plusieurs fois suspendu pendant de longs intervalles, précisément à cause du caractère capricieux de cette femme (45 jours une fois, et 96 une autre), en comptant comme nulles les inoculations infructueuses, on ne s'étonnera pas qu'une syphilisation incomplète ait duré aussi longtemps. Elle n'a aucun symptôme d'infection générale, et il ne s'en est jamais manifesté pendant toute la durée de l'expérience. Toutes les cicatrices qu'elle porte sur l'abdomen sont petites et peu visibles; elle en a trois sur les cuisses, deux ont environ 16 millim., et une près d'un centimètre.

Le 21 décembre 1851 elle rentre au Syphilicôme. L'état général est excellent, et jamais, pendant les quatre mois qu'elle est restée hors de de l'Hôpital, elle n'a souffert de maladie. Elle n'a eu aucun symptôme d'infection constitutionnelle. Elle a sur la partie supérieure et externe de la grande lèvre gauche, une ulcération de la largeur de 7 millimètres environ, rose et granuleuse, qu'elle dit avoir été occasionnée par une égratignure que lui fit un homme qui la fréquentait.

Le 22 décembre on prend le peu du pus que fournit cette ulcération, et on l'inocule en deux points sur une femme non syphilisée, qui vient d'entrer à l'Hôpital : aucun résultat.

26. — L'ulcération est parfaitement cicatrisée.

27. — Elle sort de l'Hôpital.

Elle s'y présente de nouveau le 21 mars 1852. Elle porte deux petits ulcères de 1 à 2 millim. sur le bord de la grande lèvre gauche; leur apparence les fait juger vénériens; je ne sais comment j'ai oublié d'en tenter l'inoculation. Mais le 5 avril ils étaient guéris sans traitement local, et le 7 la fille H. sort de l'Hôpital.

Réflexions.

1° Les deux premiers chancres artificiels prirent une extension considérable, parcequ'ils ne furent suivis pendant longtemps d'aucune autre inoculation; il n'en fut pas de même des autres qui ne furent pas inoculés à de si longs intervalles.

2° L'inoculation de pus d'ulcères ecthymateux fut infructueuse chez cette femme; le même pus donna au contraire des résultats positifs sur d'autres sujets sur lesquels on l'inocula.

3° L'application de pus virulent dans l'urètre et le vagin fut également infructueuse, quoique le cours de la syphilisation ne fût pas encore très avancé.

4° — Les deux bubons fémoraux consécutifs aux chancres de l'aine se résolurent sous la seule influence des inoculations.

OBSERVATION XXXVI.

Vastes chancres ano-vulvaires. — Bubon fémoral. — Syphilisation. Guérison.

CLAUDINE D., âgée de 25 ans, tempérament sanguin-lymphatique, bonne constitution, affectée de dysménorrhée depuis plusieurs mois; entrée au Syphilicôme le 2 avril 1853.

Elle est affectée de plusieurs chancres, dont un large de 3 centimètres, à la fosse naviculaire, deux autres à l'orifice vaginal et d'autres à la face externe de la grande lèvre droite, et enfin un grand nombre à l'anus; en outre elle a un bubon fémoral droit très-douloureux. Sa maladie date d'un mois, et c'est la première fois qu'elle est infectée.

3 avril. — On commence les inoculations. — Trois piqûres sur l'abdomen, suivies de trois pustules qui étaient bien développées le 3e jour.

10. — Deux autres piqûres, répétées le 14 et le 21 de ce mois; toutes suivies de résultats positifs.

28. — Les nouveaux chancres auxquels ont donné lieu les piqûres précédentes, sont tous ouverts; ils ont suivi la règle générale de la diminution progressive en largeur. Ils sont encore tous virulents; ceux que l'on a inoculés le 3, ont 8 ou 10 millimètres.

Les chancres vulvaires et ceux de l'anus se sont beaucoup améliorés, surtout le plus vaste qui commence à se déterger. Quelques-uns des plus petits sont déjà cicatrisés. L'adénite fémorale a diminué d'intensité, et maintenant les glandes sont peu douloureuses. Deux piqûres suivies de deux pustules.

26 mai. — On a suspendu les inoculations jusqu'à ce jour, à cause d'un engorgement de l'utérus, pour lequel on fut obligé de faire quelques saignées. Il y a quelques mois qu'elle est affectée de dysménorrhée.

Dans l'intervalle, la douleur des glandes fémorales droites disparut, c'est à peine s'il y reste encore un peu d'engorgement. Les chancres artificiels ont continué à fournir une quantité considérable de pus; maintenant ils sont cicatrisés. Aucun n'a dépassé 15 millim., et l'orgasme vasculaire qui accompagna l'engorgement de l'utérus ne leur fit subir aucune modification. Tous les chancres de l'anus et de la vulve sont guéris sans cautérisation et sans médications, à l'exception de la charpie; il ne reste plus que celui qui est situé à la fosse naviculaire, et qui est aux deux-tiers cicatrisé.

On recommence l'expérience; deux piqûres, autant le 29, toutes donnent lieu à de petites pustules.

4 juin. — Le chancre de la fosse naviculaire est cicatrisé, ainsi que tous les chancres artificiels qui existaient encore le 26 mai. Il ne reste plus que les pustules produites par les dernières inoculations.

Deux nouvelles piqûres, et deux autres le 16: quatre petites pustules.

21. — Les pustules des inoculations du 26 et du 29 mai se sont ouvertes, et ont donné lieu à des chancres larges de 3 à 4 millim., et offrant tous les caractères des chancres antérieurs. Il en est de même

des pustules de l'inoculation du 4 juin, mais les chancres qui en résultèrent sont très-petits. Les pustules produites par l'inoculation du 16 commencent à se dessécher; elles ne se sont pas ouvertes.

Depuis ce jour, jusqu'au 27 juillet, on fait en dix fois trente-six piqûres, toujours sans résultats, à l'exception de quelques petites pustules qui se desséchèrent en peu de jours, et guérirent sans laisser de traces. Le 10 juillet tous les chancres artificiels étaient guéris.

27 *juillet.* — Sept piqûres, qui donnent lieu à cinq petites pustules, qui s'ouvrent le 31, et laissent voir cinq petits chancres qui n'ont pas plus de 2 millimètres. Ils sont cependant peu douloureux, et le 8 août ils étaient parfaitement cicatrisés.

Dans les jours suivants on fit encore vingt-trois piqûres, dont trois sur la face interne de la nymphe droite, mais toutes restèrent sans effet.

Le 12 août, la fille B. sort de l'Hôpital où elle est restée 4 mois et 17 jours. Elle est maintenant bien réglée; sa figure est fraîche et rose, et elle jouit d'une santé excellente. Elle a dix ou douze cicatrices assez apparentes sur le ventre; elles étaient d'abord d'une couleur cuivrée assez intense; mais elles commencent à disparaître. Pendant les deux derniers mois, elle a pris un grand nombre de bains sulfureux.

Réflexions.

1° Quelques chancres artificiels ont suffi pour syphiliser cette femme. Il faut cependant tenir compte du grand nombre de chancres non-vulvaires qu'elle avait à son entrée dans l'Établissement; car il est certain qu'ils ont beaucoup contribué à diminuer le nombre des chancres artificiels que l'on aurait dû inoculer pour obtenir l'immunité.

2° L'expérience suivit une marche régulière; mais un fait digne de remarque c'est le développement de cinq petits chancres, après tant d'inoculations infructueuses. Le pus dont on se servit était sécrété par un chancre en voie de progrès que portait une femme soumise depuis peu de temps à la syphilisation. Mais je trouve dans mes notes que l'inoculation du pus d'un chancre vulvaire récent et caractéristique dont était affectée une femme entrée depuis peu à l'Hôpital, fut infructueuse chez la malade dont il s'agit, tandis que le même pus donna constamment lieu à la pustule spécifique chez d'autres sujets. On ne pourrait donc pas expliquer ce fait, avec M. Auzias-Turenne, par le plus d'activité du pus que l'on inocula dans cette circonstance. Du reste, le peu de durée, et la petitesse des chancres auxquels elle donna lieu, prouvent que l'organisme de cette femme avait déjà subi de profondes modifications par suite de la syphilisation.

OBSERVATION XXXVII.

Vastes chancres ano-vulvaires. — Bubons inguinaux. — Syphilisation. Résolution des bubons. — Guérison.

VICTOIRE G., âgée de 19 ans, tempérament lymphatique, constitution médiocre, affectée d'aménorrhée depuis cinq mois ; avant ce temps, la menstruation était souvent irrégulière et accompagnée de troubles de différente espèce ; entrée au Syphilicôme le 4 mai 1851.

Elle porte à l'orifice vaginal un chancre large de deux centim., et trois autres plus petits à l'anus. Elle est en outre affectée de deux bubons inguinaux qui offrent des signes de fluctuation profonde commençante. Il y a environ deux mois qu'elle est malade ; c'est la première fois qu'elle est infectée. Elle n'a fait aucun traitement antisyphilitique ; depuis huit mois elle souffre d'emphysème pulmonaire.

5 mai. — On lui administre un purgatif pour la préparer au traitement par les inoculations.

6. — On fait les deux premières inoculations sur le côté droit de l'abdomen, avec du pus de ses chancres vulvaires, qui, quoique pris sur des chancres anciens, donne naissance à deux pustules.

22. — Les chancres artificiels sont très-douloureux, ils ont environ 12 millim., et sécrètent beaucoup de pus. Les chancres de l'anus sont en voie de cicatrisation ; les bubons n'ont plus fait de progrès ; ils sont même presque indolents et la collection purulente a diminué.

Trois inoculations, répétées le 29 avec du pus de ses chancres artificiels : cinq pustules.

3 juin. — Les deux premiers chancres artificiels se sont toujours plus étendus ; ils ont maintenant près de deux centim. ; ceux de l'anus sont cicatrisés, celui de la vulve se couvre de bourgeons vasculaires et présente un bel aspect ; la fluctuation des bubons devient toujours plus obscure, surtout dans le gauche.

Deux piqûres, répétées le 7 ; quatre pustules.

9 juillet. — On fut obligé de suspendre l'expérience pour une gastrite aiguë qui nécessita quatre saignées, outre les autres remèdes, que l'on mit en usage. La fièvre intense qui accompagna cette inflammation réagit sur les deux chancres de la première inoculation, qui, quoique encore virulents, étaient déjà dans la période de transformation. Ils devinrent de nouveau douloureux, enflammés, passèrent au phagédénisme, et s'étendirent encore de cinq millim. Maintenant ils sont granuleux, et commencent à entrer dans la période de cicatrisation. Les autres chancres ressentirent aussi l'effet de cet orgasme vasculaire ; il n'y en eut aucun qui devint phagédénique et qui dépassât la largeur de 14 millim., et à l'exception de deux qui sont en voie de guérison, tous les autres sont cicatrisés.

Le chancre vulvo-vaginal a encore environ 5 millim. de surface ; il est indolent et granuleux. Les deux bubons inguinaux n'ont laissé qu'un peu d'engorgement glandulaire.

Deux inoculations avec du pus d'une autre malade, faites le 17; toujours suivies de résultats positifs.

8 août. — La malade ressentit deux ou trois accès de fièvre intermittente, dont on triompha par l'emploi du spécifique. — L'expérience a été interrompue jusqu'ici.

Il y a longtemps que le chancre vulvaire est cicatrisé; ceux qui se sont développés à la suite des dernières inoculations le sont aussi; ils n'ont pas dépassé 6 millimètres.

A dater de ce jour, jusqu'au 30 août, on fait en six fois soixante-deux piqûres, qui furent suivies de cinquante-cinq chancres. On doit cependant remarquer que ces ulcères allèrent toujours en diminuant en largeur et en durée, à mesure que l'expérience avançait, en sorte que ceux des deux dernières inoculations furent très-petits, et qu'un grand nombre des pustules, auxquelles elles donnèrent lieu, ne s'ulcérèrent même pas, et ne durèrent que peu de jours.

1er septembre. — Douze inoculations avec du pus virulent restent sans effet.

30. — Trois inoculations avec du pus qui chez d'autres malades fut suivi de résultats positifs, restèrent sans effet sur celle qui fait le sujet de cette observation.

Au commencement de ce mois la malade fut de nouveau sujette à des accès de fièvre intermittente qui nécessitèrent l'emploi répété du sulfate de quinine. Il y a quatre jours qu'elle a eu deux nouveaux accès, pour lesquels on a dû recourir encore au spécifique. Vers le milieu de septembre, après une aménorrhée qui durait depuis neuf mois, la menstruation reparut et continua en assez grande abondance pendant quatre jours.

6 octobre. — La fille G. sort du Syphilicome; sa santé est excellente; elle s'est beaucoup améliorée pendant son séjour dans l'Hôpital. Le traitement dura cinq mois; il fut souvent interrompu par des complications et quelquefois par l'indocilité de la malade, qui depuis la guérison du chancre vulvaire, ne voulait plus s'assujettir à la continuation du traitement. Elle porte sur le côté droit de l'abdomen deux cicatrices déprimées larges d'environ deux centimètres, deux à gauche et une à droite larges d'environ un centim., et un grand nombre d'autres moins étendues et non déprimées; toutes vont en se décolorant. Elle a pris pendant ces derniers quarante jours huit bains sulfureux.

3 janvier 1852. — Elle rentre à l'Hôpital avec cinq petites ulcérations, dont quatre situées dans le pli qui sépare la grande d'avec la petite lèvre gauche et une autre à la même région du côté droit. Elles ont une couleur livide, sont superficielles, rondes; trois ont 3 millim. de large et les deux autres ont 2 millim. On n'y observe ni phlogose ni induration. Elle dit qu'elle y sent un prurit depuis environ deux jours.

La forme circulaire et la situation de ces ulcérations me firent soupçonner d'abord qu'il s'agissait de chancres commençants. Mais l'absence de la phlogose dont les chancres sont le siége, au moins pendant quelque temps à l'époque de leur développement et leur peu de profondeur, me laissèrent espérer au contraire, qu'elles n'étaient que de simples excoriations. Pour éclaircir mes doutes, je pris le 6 du pus sécrété par ces

ulcérations, et je l'inoculai en trois points sur une femme non syphilisée; mais je n'obtins aucun résultat. Je les cautérisai le même jour avec le nitrate d'argent; le 13 elles étaient déjà cicatrisées sans aucune autre médication.

Le 15 la fille C. sortit de l'Hôpital. Sa santé est meilleure que lorsqu'elle se trouvait dans le Syphilicôme en 1851.

Elle rentra le 2 décembre 1852; elle est affectée de la gale. On voit en outre à la vulve, près du clitoris et sur la partie supérieure de la face interne des nymphes, trois ou quatre taches rougeâtres, indolentes, qui dépassent à peine le niveau de la peau. Le siége qu'elles occupent et leur forme me font soupçonner l'existence de tubercules muqueux; mais la visite hebdomadaire, à laquelle elle est sujette et dans laquelle jusqu'à présent on l'a toujours trouvée saine, et la menstruation qui commence à se manifester aujourd'hui, écartent cette idée de mon esprit. La marche ultérieure de ces taches vint à l'appui de mon jugement: en effet, le flux cataménial ayant coulé pendant cinq jours de suite, c'est-à-dire jusqu'au 6 inclusivement, le 7 on n'en voyait plus de traces. On doit en conclure qu'il ne s'agissait que d'un simple érythème cataménial.

Le 9 décembre elle sort de l'Hôpital: sa santé est excellente.

Réflexions.

1° Les chancres artificiels produits par les premières inoculations prirent une grande extension. Alors on fit les inoculations en petit nombre et à de longs intervalles.

2° La présence d'une affection fébrile réveilla l'inflammation dans deux chancres, qui étaient déjà peu douloureux, et qui, depuis quelques jours, étaient en voie de transformation. Au contraire, d'autres chancres qui se trouvaient encore dans la période de progrès, et qui auraient dû de préférence ressentir l'effet de cet orgasme vasculaire, suivirent leur cours ordinaire.

3° Un grand nombre de chancres inoculés dans un court espace de temps, pendant le mois d'août, et qui ne s'étendirent pas beaucoup, syphilisèrent la malade en peu de temps.

4° Le rétablissement complet de l'état sanitaire longtemps précaire de cette femme, se manifestait par la santé florissante dont elle jouissait à sa sortie de l'Hôpital; mais ce qui le démontra plus encore, ce fut la réapparition des fonctions utérines.

5° Je crois que l'on doit prendre pour de simples déchirures les petites ulcérations pour lesquelles cette femme rentra à l'Hôpital, en janvier 1852, ulcérations très-superficielles, pas du tout enflammées, et dont le pus inoculé sur une femme non syphilisée ne donna lieu à aucun résultat. Mais en supposant qu'elles aient été d'une nature syphilitique, leur rapide cicatrisation qui eut lieu sans qu'elles se soient étendues en largeur, ni en profondeur, indiquerait au moins que les inoculations ont déterminé chez cette femme une modification profonde et salutaire, dont les effets se font encore sentir dans son organisme.

OBSERVATION XXXVIII.

Chancre vulvaire induré et bubon inguinal virulent. — Syphilisation. — Guérison.

THÉRÈSE S., âgée de 18 ans, tempérament lymphatico-bilieux, bonne constitution, bien réglée, entrée au Syphilicôme le 1er avril 1851.

Elle porte à la fosse naviculaire un chancre induré large d'environ 25 millim. et un bubon virulent qui s'est ouvert spontanément, il y a quelques jours, à la région inguinale droite; — en outre, elle a la gale. Elle dit ignorer la date de cette infection. Pendant la seconde moitié de 1850 elle vint dans le Syphilicôme pour des tubercules muqueux aux parties génitales et entre les doigts des pieds; on lui fit 33 frictions de 3 gram. chacune d'onguent mercuriel, et elle prit 4 gram. 50 de proto-iodure de mercure à l'intérieur.

5 avril. — Quatre inoculations avec le pus de son chancre vulvaire; le 7 on voit déjà quatre pustules. On traite en même temps la gale par les sulfureux.

14. — Trois inoculations avec le pus de ses chancres artificiels, trois pustules.

1er mai. — Le chancre vulvaire n'a plus fait de progrès, il paraît même qu'il entre dans la période de cicatrisation. L'ulcère ganglionnaire a environ un centimètre et demi de surface, et n'est pas très-profond; depuis deux ou trois jours, il se couvre de bourgeons charnus, et ne paraît plus virulent. Pour en reconnaître la nature, on fait trois piqûres sur le ventre avec le pus qu'il fournit, mais sans obtenir aucun résultat.

Les chancres artificiels sont tous très-douloureux, sécrètent beaucoup de pus, et sont entourés de croûtes impétigineuses sur un centimètre environ de circonférence. Ils ont maintenant 6 à 8 millimètres.

30. — L'excès d'inflammation des chancres artificiels nous a fait suspendre l'expérience jusqu'à ce jour. Dans l'intervalle, on a prescrit plusieurs bains simples, d'autres sulfureux, des boissons acidules, de légers purgatifs, des médications avec l'onguent réfrigérant, et des cataplasmes émollients pour vaincre la grande inflammation dont ces chancres étaient le siége. Ils sont maintenant peu douloureux et granuleux; les quatre premiers et les trois derniers se sont réunis en deux chancres qui ont maintenant 3 à 4 centimètres de long, sur un et demi de large.

Cette réunion fut occasionnée par la virulence qu'ont acquis les ulcérations impétigineuses. L'ulcère ganglionnaire est entièrement cicatrisé; c'est à peine si l'on voit encore quelques points ulcérés à la fosse naviculaire, où l'induration qui accompagnait le chancre a presque complétement disparu. Un traitement approprié l'a guérie de la gale.

Trois piqûres répétées le 4 et le 16 juin: on obtient sept chancres.

21 juin. — Il y a plusieurs jours que le chancre de la fosse naviculaire est guéri, et que toute induration a disparu.

Les chancres artificiels des deux premières inoculations se sont cicatrisés dans l'espace d'environ douze jours. Les sept autres qui sont en-

core ouverts et furuleux sont de nouveau entourés de croûtes herpétiques.

On inocule le pus d'une blennorrhagie qu'on croyait entretenue par un chancre endo-urétral ; mais on n'obtient aucun résultat.

14 juillet. — Tous les chancres artificiels sont guéris, à l'exception de deux qui sont couverts de croûtes sous lesquelles on voit encore une légère érosion superficielle ; ils se sont étendus d'environ 8 millimètres.

Cinq piqûres qui produisent trois chancres bien développés le 22.

30. — Cinq autres piqûres suivies de cinq petits chancres. Le 4 août on fait quatre inoculations avec du pus des chancres artificiels d'une autre femme ; aucun résultat.

6 août. — Cinq piqûres répétées le 8, le 11 et le 18, toujours avec de petites pustules pour résultat ; la plupart s'ulcèrent et se couvrent de croûtes impétigineuses ; quelques unes cependant se dessèchent sans s'ouvrir. Aucun des chancres qui en résultèrent ne dépassa 4 millim. et ils guérirent tous dans l'espace de 10 à 15 jours.

22. — Il reste huit petits ulcères larges de 2 millimètres et couverts de croûtes. Cinq piqûres faites aujourd'hui restent sans effet, quatorze faites le 31, donnent naissance à trois petites pustules abortives.

1er septembre. — Il ne reste plus qu'un seul petit chancre, qui est près d'être complètement cicatrisé.

Dix piqûres suivies d'autant de pustules.

19. — Il survint une entérite, dont on triompha par la diète, les boissons mucilagineuses, de légers purgatifs, etc. Mais les pustules produites par l'inoculation du 1er septembre s'entourèrent d'une zone inflammatoire, s'ulcérèrent et restèrent ouvertes jusqu'à ce jour.

Dix piqûres suivies de quatre pustules, qui étaient desséchées le 28.

25. — Depuis ce jour, jusqu'au 31 octobre, on fait en six fois trente-deux inoculations, toujours avec du pus virulent ; mais on n'obtint jamais de résultat.

4 novembre. — La fille S. sort aujourd'hui de l'Hôpital ; elle est parfaitement guérie de son affection syphilitique, et sa santé est dans un état excellent.

L'expérience dura sept mois ; mais on laissa souvent de longs intervalles entre les inoculations. Il ne s'est manifesté aucun symptôme d'infection constitutionnelle. Elle a pris pendant ces derniers jours seize bains sulfureux, outre plusieurs autres pendant les premiers mois, lorsqu'on la traitait pour son affection psorique. On voit sur l'abdomen à la région ombilicale deux cicatrices d'environ 3 centimètres ; une autre semblable à droite, large d'environ 4 centim. ; toutes deux sont plus déprimées dans les points correspondants aux chancres artificiels. Elles sont le résultat des premières inoculations, dont les chancres se réunirent pour n'en former qu'un seul. En outre, il y a encore dix ou douze autres cicatrices larges de huit à douze millimètres et à bords irréguliers. C'est une des femmes chez lesquelles les traces de la syphilisation sont plus apparentes.

Réflexions.

1° — La lenteur que l'on mit à faire les inoculations dans le commencement fut cause que les chancres artificiels s'agrandirent et s'enflammèrent beaucoup.

2° — La longue durée de ces chancres nous explique comment, malgré le petit nombre que l'on en obtint, cette femme put être syphilisée.

3° — La gale et les remèdes irritants que l'on employa pour la guérir, laissèrent à cette femme une grande prédisposition aux affections cutanées. Ainsi l'on vit se manifester l'impétigo, qui se développa de préférence autour des chancres abdominaux, qui agissaient comme autant de centres d'irritation.

4° — Sur la fin de l'expérience, il y eut une recrudescence de durée et d'inflammation dans les chancres artificiels, à la suite de l'apparition d'une affection fébrile.

5° — La virulence transmise aux ulcères impétigineux qui entouraient les chancres, fut cause de l'irrégularité d'un grand nombre de cicatrices. Il faut cependant remarquer que les ulcères impétigineux, quoique devenus virulents, furent toujours très-superficiels ; c'est pourquoi ils laissèrent des cicatrices peu déprimées.

OBSERVATION XXXIX.

Chancres vulvaires et bubon inguinal double. — Syphilisation. — Guérison. — Nouvelle infection guérie en peu de temps sans traitement local, ni général.

CATHERINE M., âgée de 20 ans, tempérament sanguin-lymphatique, constitution médiocre, menstruation régulière, entrée à l'Hôpital le 17 septembre 1851.

Elle est affectée d'un vaste chancre vulvo-vaginal non induré, situé à gauche de l'orifice vaginal ; il a 12 à 15 mill. de large, sur 3 centimètres de long, et s'étend de 4 millim. à la fosse naviculaire. Quelques jours après son entrée à l'Hôpital, il se manifeste deux bubons inguinaux, un de chaque côté ; ils se développent peu à peu au commencement d'octobre, quand on fit les premières piqûres ; celui du côté gauche, qui est le plus vaste et le plus profond, présente des signes évidents d'une collection purulente.

C'est pour la quatrième fois que cette femme est infectée. En 1848 elle contracta un chancre, pour lequel elle fit un traitement local ; en 1849 on fut obligé de lui exciser à plusieurs reprises des excroissances ano-vulvaires ; en mars 1850 elle rentra à l'Hôpital pour un chancre et des tubercules muqueux à la vulve : on lui fit prendre 2 gramm. 50 de proto-iodure de mercure, et elle sortit guérie dans le mois de mai. Il y a maintenant, dit-elle, 15 ou 20 jours qu'elle est malade.

5 octobre. — On ne lui a fait prendre jusqu'à présent aucun remède antisyphilitique; mais on a cautérisé deux fois les chancres qu'elle porte; celui de la fosse naviculaire est déjà cicatrisé, l'autre est à peu près dans le même état qu'il y a 20 jours. On prépara la malade à l'expérience, en lui faisant prendre deux purgatifs et des boissons nitrées.

On lui fait vingt piqûres avec du pus pris sur plusieurs femmes récemment entrées à l'Hôpital; il en résulte douze pustules.

7. — Sept inoculations, et douze le 10, toujours avec du pus d'une autre femme; on obtient autant de pustules.

17. — Deux accès de fièvre qui se manifestèrent le 12, et le 14 interrompirent l'expérience pendant quelques jours.

Toutes les piqûres que l'on a faites jusqu'à présent donnèrent lieu à de petits chancres peu profonds, ni enflammés, ni indurés, qui ne s'étendirent pas plus de 3 à 5 millim., et qui sont déjà tous guéris. Les cicatrices qu'ils ont laissées ont à peine une légère teinte cuivrée, et sont très-superficielles. Le chancre vulvaire est en grande partie cicatrisé; la fluctuation a diminué dans le bubon gauche, et la douleur a presque entièrement disparu dans tous les deux.

Vingt piqûres, on obtient autant de pustules, dont la plupart se dessèchent sans s'ulcérer; le 24 elles étaient toutes guéries, en laissant des cicatrices qui ne dépassent pas 1 ou 2 millimètres.

20. — Quinze inoculations, douze le 24, avec du pus de chancres artificiels d'autres femmes soumises à la syphilisation; il en résulte vingt-trois pustules qui étaient complétement desséchées dans l'espace de 7 à 10 jours.

29. — Le chancre vulvaire est cicatrisé, et la fluctuation du bubon a disparu entièrement; l'engorgement ganglionnaire diminue de jour en jour.

Quarante inoculations aujourd'hui, seize le 21 octobre et dix le 4 novembre, toujours avec du pus d'une femme qui est aussi soumise à la syphilisation; ce pus inoculé sur d'autres femmes, donna des résultats positifs, tandis que sur la malade qui fait le sujet de cette observation, il ne fut jamais suivi de pustules.

12 novembre. — Les glandes inguinales sont encore un peu volumineuses, mais elles sont complétement indolentes lorsqu'on les comprime.

Dix piqûres avec du pus de chancres indurés d'une femme récemment entrée à l'Hôpital, et malade depuis peu de jours, et pour la première fois: on obtient cinq petites pustules qui étaient parfaitement guéries et desséchées le 20, c'est-à-dire huit jours après.

20. — Neuf inoculations avec le même pus dont on se servit la dernière fois; une seule pustule qui est complétement guérie le 27.

1er décembre. — La fille M. sort de l'Hôpital. Sa santé est assez bonne; c'est à peine si l'on s'aperçoit encore un peu de l'engorgement des glandes. Les cicatrices des chancres artificiels, toutes situées sur les régions dorsales et latérales du thorax, sont très-peu apparentes, très-superficielles, et d'un blanc tirant sur le jaune. Elle est restée deux mois et treize jours dans l'Hôpital. L'expérience a duré un mois et 25 jours.

Elle rentre au Syphilicôme le 20 décembre 1851. On n'aperçoit aucun symptôme d'infection syphilitique locale ni générale. Elle a cependant un petit furoncle à la partie inférieure de la grande lèvre droite; le 24 de ce mois il était guéri sans aucun traitement.

27. — Elle sort de l'Hôpital.

8 *février*. — Elle y rentre de nouveau pour la gale, et une petite déchirure ulcérée, irrégulière, jaunâtre, située à la fosse naviculaire.

10. — On fait sur une femme non syphilisée trois piqûres avec le muco-pus de cette excoriation, mais sans aucun résultat.

15. — Elle était cicatrisée, sans traitement local.

16. — Elle est guérie de la gale, et sort de l'Hôpital.

Elle rentre de nouveau le 30 *juillet* pour une ulcération superficielle, oblongue et grisâtre, de la largeur de 5 millimètres, et de la longueur de 7, située à l'orifice vaginal dans le sillon du côté gauche de l'urètre.

31. — On recueille le pus que fournit cette plaie, et on l'inocule en trois points sur une femme non syphilisée, mais on n'obtient aucun résultat.

On répète la même épreuve le 3 août, en deux points, également sans effet.

On se contente alors de panser l'ulcération avec du sous-carbonate de plomb pulvérisé, et le 15 elle était cicatrisée.

La fille M. sort le 16 août. Sa santé est excellente, et elle n'a aucun symptôme d'infection générale.

Elle revient encore à l'Hôpital le 15 septembre 1852. Sa santé est toujours dans un état florissant. On voit une petite solution de continuité, irrégulièrement circulaire, superficielle, large de 2 à 3 mill., d'une couleur grisâtre, et située à la partie postérieure de l'orifice vaginal.

Le même jour, on inocule sur une autre femme en trois endroits le pus de cette ulcération; il en résulte une pustule caractéristique dont la durée fut longue, et qui acquit un grand développement.

On reconnut alors que l'on avait affaire à un ulcère virulent.

Pour tout traitement on se contenta d'appliquer sur la surface ulcérée du sous-carbonate de plomb pulvérisé, et le 20 septembre elle était parfaitement cicatrisée.

23. — La fille M. sort de l'Hôpital.

Elle rentre le 28 octobre 1852, pour une légère déchirure à la fosse naviculaire. Elle n'offre aucun des caractères des chancres, et du reste le pus qu'elle sécrète ayant été inoculé en trois points sur une autre femme, ne produisit aucun résultat.

6 *novembre*. — Cette petite déchirure était cicatrisée sans aucune médication.

8. — Elle sort; l'état de sa santé est excellent.

Réflexions.

1° Un fait singulier que nous offre cette observation, c'est la rapidité avec laquelle les chancres artificiels se cicatrisèrent sans prendre un grand développement. Ce fait, ainsi que le peu de temps qu'il fallut pour syphiliser complétement cette femme, et les traces peu apparentes que laissèrent les cicatrices, fut la conséquence du nombre et de la fréquence des piqûres faites simultanément.

2° La prompte guérison des bubons et du chancre vulvaire doit évidemment être attribuée à la salutaire influence de la syphilisation.

3° La courte durée et le peu de développement de la petite ulcération qu'elle eut dans le mois de septembre 1852, nous autorisent à la ranger dans la classe des pustules que j'appelle abortives.

OBSERVATION XL.

Nombreux chancres à la vulve, autres indurés à l'anus. — Bubon inguinal virulent. — Syphilisation. — Guérison.

MARIE G., âgée de 16 ans, tempérament sanguin-lymphatique, bonne constitution, non encore *réglée*, entrée à l'Hôpital le 30 mai 1851.

Elle est affectée d'un grand nombre de chancres de la largeur de 2 à 8 millim. à l'orifice vaginal, au méat urinaire, au prépuce du clitoris, et de plusieurs autres assez étendus et indurés à l'anus. En outre il y a une tuméfaction volumineuse des glandes inguinales superficielles et profondes, des deux côtés, avec fluctuation manifeste. Si l'on en croit ce qu'elle dit, elle n'est malade que depuis 20 jours, et c'est la première infection qu'elle contracte. Elle n'a fait aucun traitement avant son entrée à l'Hôpital.

31 *mai*. — Quatre inoculations avec le pus de ses chancres vulvaires, trois le 7 : il en résulte cinq pustules caractéristiques.

15 *juin*. — Le bubon inguinal gauche s'est ouvert spontanément, il y a trois jours, en deux endroits, et l'ulcération qui en est résultée est devenue immédiatement virulente. Les chancres ano-vulvaires sont beaucoup moins enflammés que lors de l'entrée de la malade à l'Hôpital. Les chancres artificiels ont de 3 à 5 millim., et sont enflammés et douloureux. Trois inoculations, autant le 19, avec du pus de ses chancres artificiels : quatre pustules.

4 *juillet*. — La peau qui séparait les deux ouvertures du bubon ayant été détruite, il en résulte une large ulcération qui en laisse voir le fond dont l'aspect est virulent. Le pus fluctuant que contenait le bubon situé à droite a été absorbé, et l'engorgement ganglionnaire a beaucoup diminué. Tous les chancres vulvaires sont guéris, mais ceux de l'anus sont encore vastes, et ils ont même corrodé une portion du sphincter externe. Cependant ils sont peu douloureux, et il y a longtemps qu'ils

sont stationnaires et qu'ils ont perdu l'aspect virulent. Cinq des chancres artificiels ont environ 8 millimètres de large, et sont près d'être parfaitement cicatrisés ; quatre ont à peu près 6 millim., et offrent encore tous les caractères de la virulence.

Trois inoculations avec le pus de son bubon virulent, et trois autres le 13, avec du pus d'une autre femme ; toutes sont suivies de résultats positifs.

27. — Il ne reste plus à droite qu'un léger engorgement à peine sensible. L'ouverture du bubon gauche s'est encore agrandie par suite de la corrosion des bords. L'ulcère qui en résulte n'est cependant pas douloureux, et l'on commence à apercevoir çà et là quelques végétations de bonne nature. On le panse toujours avec du cérat de Galien et des cataplasmes émollients. Le chancre de l'anus diminue d'étendue. Il y a six chancres artificiels de la largeur de 3 à 5 millim., mais ils sont peu douloureux, et quelques uns sont déjà couverts de granulations.

Trois inoculations, et trois le 2 et le 7 août avec du pus de chancres artificiels d'autres malades restent sans effet.

15 août. — Tous les chancres artificiels sont guéris; celui qui a succédé au bubon se couvre de bourgeons charnus.

Trois inoculations, autant le 20 et six le 24 avec du pus de chancres artificiels d'autres femmes. Il en résulte onze petites pustules, dont quatre s'ulcèrent et durent de 8 à 12 jours, et les autres se dessèchent sans s'ouvrir.

28. — Des inoculations faites aujourd'hui, et répétées le 1er septembre avec du pus de chancres vulvaires de femmes récemment entrées à l'hôpital, restent sans aucun résultat.

5 septembre. — Vingt nouvelles inoculations avec du pus de chancres artificiels récents donnent lieu à treize pustules, dont la plupart s'ulcèrent, et qui étaient toutes guéries au bout de 12 jours.

21. — Le bubon ulcéré commence à diminuer, le fond en est couvert de granulations. Les chancres de l'anus sont presque entièrement cicatrisés; ils ont détruit une grande partie du sphincter externe, et ont laissé deux fissures et une large fistule anale.

Depuis ce jour, jusqu'au 18 octobre, on fait en six fois vingt-cinq piqûres: le pus dont on se servit fut pris trois fois sur des chancres artificiels en voie de progrès, deux fois sur un chancre vulvaire induré d'une virulence éprouvée, et une fois sur un bubon qui n'était plus virulent, ainsi que le prouvèrent d'autres inoculations : on n'obtint que deux pustules abortives.

25. — Il ne reste plus qu'une petite portion du bubon qui ne soit pas cicatrisée. On maintient en contact l'un de l'autre les bords de l'ulcère avec un bandage approprié, afin que la cicatrice soit aussi régulière qu'il sera possible, et moins apparente.

Dix inoculations, huit le 31 et douze le 5 novembre avec du pus de chancres artificiels de la même femme : il en résulte vingt-huit petites pustules, dont quelques unes s'ulcèrent, mais toutes étaient guéries dans l'espace de dix jours.

8 novembre. — L'ulcération du bubon est parfaitement cicatrisée depuis

neuf jours. Les fissures seules persistent ; on les cautérise légèrement de temps en temps pour en activer la guérison. La malade se refuse à laisser opérer la fistule à l'anus. L'état général de cette femme est bon ; mais comme elle n'est pas encore réglée, quoiqu'elle soit déjà dans l'âge pubère, il se manifeste tantôt dans un organe, tantôt dans un autre, des symptômes de congestion, que l'on combat par les moyens que nous suggèrent l'art et les circonstances. Une leucorrhée abondante, entretenue par un grand nombre de granulations au col utérin, ne contribue pas peu à suppléer à l'absence de la menstruation.

Depuis ce jour jusqu'au 26 décembre, on fait en sept fois trente-neuf piqûres avec du pus pris cinq fois sur un chancre induré, caractéristique, qui fut inoculé sur un grand nombre d'autres femmes soumises à la syphilisation, et donna toujours des résultats positifs, une fois sur des chancres artificiels récents et bien développés, une autre fois enfin sur un chancre d'une nature douteuse. On ne put pas même obtenir une seule pustule abortive de toutes ces piqûres.

1852, 6 *février*. — Vers la moitié de janvier il se manifesta une congestion pulmonaire plus intense qu'à l'ordinaire, mais qui céda cependant aux simples moyens curatifs employés jusqu'alors ; sur la fin du mois, il y eut des vomissements de sang précédés et accompagnés de fièvre. Trois saignées et des boissons glacées et acidules triomphèrent de cette maladie.

5 *avril*. — Depuis cette dernière affection déterminée probablement comme les autres par l'absence de la menstruation, la fille G. jouit toujours d'une santé excellente. Au commencement du mois de mars elle consentit à se laisser opérer la fistule anale ; elle fut en conséquence obligée de prolonger son séjour dans l'hôpital. On profita de ce temps pour cautériser aussi souvent que le permettait l'indocilité de la malade les volumineuses et nombreuses granulations qu'elle portait au col de l'utérus. On obtint par ce traitement une diminution considérable de la leucorrhée, qui entretenait la rougeur et le relâchement de la muqueuse vulvo-vaginale, et y déterminait aussi des granulations dans quelques points, mais surtout sous le méat urinaire. Elle sort aujourd'hui de l'hôpital, dans lequel elle se trouve depuis plus de onze mois. Il y a trois mois et dix jours que l'on n'a plus pratiqué d'inoculations. Pendant ce long espace de temps il ne s'est manifesté aucun symptôme d'infection constitutionnelle. Elle a pris quelques bains sulfureux ces derniers jours. La cicatrice du bubon est peu apparente ; elle n'a que 5 ou 7 millim. de large sur une longueur de 5 centimètres. Les cicatrices des chancres artificiels, toutes situées sur les régions thoraciques latérales inférieures, hypochondriaques et épigastriques, sont petites : aucune ne dépasse 8 millimètres.

Réflexions.

1° On n'obtint chez cette femme qu'un petit nombre de chancres artificiels peu étendus, quoique le tempérament lymphatique l'emportât chez elle sur le sanguin. Ce fait s'explique par la largeur du bubon virulent qui suppura pendant longtemps.

2° Ni les chancres de l'anus, ni celui qui suivit le bubon, ne laissèrent d'induration après leur cicatrisation.

OBSERVATION XLI.

Vaste bubon ulcéré et virulent, à l'aine gauche. — Blennorrhagie urétrale. — Aucune amélioration par les mercuriaux employés pendant plus d'un mois. — Syphilisation presque complète. — Guérison.

LUCIE R., veuve T., âgée de 22 ans, tempérament sanguin-lymphatique, constitution robuste, menstruation régulière, entrée au Syphilicôme le 23 avril 1851.

Elle est affectée d'une blennorrhagie urétrale, et d'un bubon inguinal gauche virulent, qui s'est ouvert spontanément il y a dix jours. On voit à la face interne de la grande lèvre gauche qui est le siége d'une tuméfaction et d'un œdème assez considérable, une petite cicatrice indurée laissée par un chancre guéri depuis peu de temps. C'est sa première infection, et la maladie vulvo-vaginale qu'elle ressent, date, suivant elle, de plus d'un mois. Elle n'a fait jusqu'ici aucun traitement.

Dès qu'elle fut entrée dans l'Établissement, on lui fit prendre un bain et un purgatif, à la suite desquels on lui administra le proto-iodure de mercure à l'intérieur. Elle en prit en tout 1 gram. 25 dans l'espace de 25 jours. Au bout de ce temps, voyant que l'on ne retirait aucun avantage de ce traitement, et qu'au contraire l'ulcération du bubon continuait à faire des progrès en largeur et en profondeur, et ayant remarqué que dans d'autres cas semblables, l'inoculation simultanée et successive du virus syphilitique avait été utile, on abandonne l'usage des mercuriaux pour recourir à la syphilisation.

L'ulcère ganglionnaire a tous les caractères virulents : bords indurés, déchiquetés et taillés à pic, fond sale et grisâtre, et sécrétion abondante de matière séro-purulente. Il a 5 centimètres de longueur, trois de largeur, et 5 millimètres de profondeur. La blennorrhagie urétrale qui était déjà peu grave lors de l'entrée de la malade à l'Hôpital, a maintenant cessé.

19 mai. — On fait les trois premières piqûres sur la région épigastrique avec le pus du bubon ulcéré ; quatre jours après, on voit trois chancres. On répète les piqûres les 22, 26, 29 mai, 3 et 7 juin, en tout dix-sept ; et l'on obtient autant de chancres, dont quelques-uns indurés.

11 juin. — L'ulcère ganglionnaire n'a éprouvé jusqu'ici aucune amélioration ; loin de là, il s'est encore agrandi de quelques millimètres.

Les chancres artificiels des deux premières inoculations sont encore virulents ; ils ont environ un centimètre ; les autres sont successivement moins étendus ; ils sont tous assez douloureux. On les panse avec du cérat et des cataplasmes émollients. On fait de même pour le bubon, qu'on lave en outre tous les jours avec de l'eau froide.

Trois nouvelles piqûres répétées le 15 et le 19, suivies toutes les fois de résultats positifs.

22. — Le bubon ne s'est pas étendu davantage ; il est moins douloureux, et il paraît qu'il commence dans quelques points à perdre les caractères virulents.

Trois piqûres sans résultat, probablement à cause de la qualité du pus ; en effet, on les répète en même nombre le 26 et le 30 juin, le 4 et le 8 juillet, et l'on obtient dix petits chancres.

11 *juillet.* — Les chancres des trois premières inoculations sont guéris ; ceux des 5me, 6me et 7me sont pour la plupart en voie de transformation ; tous les autres sont peu étendus.

Le chancre ganglionnaire qui avait pris un meilleur aspect vers la fin de juin, est stationnaire depuis quelques jours, et conserve encore, ou pour mieux dire, reprend les caractères virulents. La grande lèvre gauche est plus tuméfiée, plus rouge et plus douloureuse, et en la comprimant de bas en haut, on en fait sortir une quantité de pus assez considérable. L'introduction d'un stylet mousse poussé dans la direction de haut en bas, et de l'externe à l'interne, fait reconnaître la formation d'un nouvel abcès inférieur qui, quoique communiquant avec l'ancien ulcère, ne peut pas facilement se vider entièrement, car il faudrait que le pus remontât contre son propre poids. On pratique en conséquence une contre-ouverture inférieure, et l'on y place un séton pour faciliter la prompte issue de la matière virulente. On vit aussitôt diminuer les symptômes de phlogose érysipélateuse qui se manifestaient dans les environs ; le nouvel abcès se détergea en peu de jours, et le 16 on enleva le séton.

13. — Quatre piqûres au dessous de l'ombilic, suivies d'autant de pustules.

18. — Trois autres sur le côté gauche de l'abdomen, donnent lieu à autant de pustules abortives.

L'ulcère ganglionnaire a beaucoup diminué de profondeur ; il se déterge et se couvre chaque jour de nouvelles granulations. Mais on observe encore un petit abcès superficiel vers son bord supérieur et interne, en correspondance du canal inguinal ; il s'ouvre le 20, et le lendemain l'ulcération offre encore l'aspect virulent.

21. — Trois piqûres sur la région épigastrique avec du pus d'une autre femme, et six sur la région épicolique droite avec celui que fournit le nouvel abcès ulcéré : toutes sont suivies de petites pustules. On les répète le 25 en quatre points, avec ce même pus, et l'on obtient quatre petites pustules, qui guérissent dans l'espace de neuf jours.

31. — Depuis le 23 jusqu'à ce jour, on a interrompu l'expérience, parceque la malade, aménorrhoïque depuis deux mois, a été atteinte tout à coup d'une fièvre intense accompagnée de gastro-entérite, pour laquelle on dut faire trois saignées, après avoir eu recours inutilement à de légers purgatifs, des boissons mucilagineuses et acidules, et à une diète sévère.

L'ancien ulcère ganglionnaire continue à marcher vers la cicatrisation ; le dernier commence à se déterger. Trois piqûres sur la région inframammaire droite, sans résultat.

2 *août.* — On renouvelle les piqûres aujourd'hui et les 7, 13 et 15, en

huit trente-trois, qui donnent lieu la plupart à des pustules, sous lesquelles on voit encore de petits chancres, en les ouvrant.

15. — Le bubon ulcéré est cicatrisé aux deux-tiers, et il fait toujours de nouveaux progrès vers la guérison. On applique sur la surface encore ulcérée une grande quantité de pus virulent d'autres femmes, et l'on répète cette expérience les 16, 18, 19, 20 et 21, sans qu'elle en ressente aucun effet, qu'elle change d'aspect, ni que les progrès de la cicatrisation soient arrêtés. Le 16 septembre il était parfaitement guéri. L'induration qu'avait laissé à la vulve l'ancien chancre, a disparu complètement.

20. — Depuis ce jour, jusqu'au 22 septembre, on fait en huit fois 71 piqûres, qui donnent toujours lieu à de petites pustules; quelques-unes se dessèchent en 5 ou 6 jours sans s'ouvrir, pendant que les autres s'ouvrent et laissent voir une petite ulcération large de 2 à 3 millim. qui présente tous les caractères du chancre. Tous cependant sont presque indolents, et guérissent toujours dans l'espace de 10 à 15 jours.

28 septembre. — La femme B. sort de l'Établissement.

Voici de quels moyens thérapeutiques on se servit depuis le commencement des inoculations, jusqu'à la cicatrisation complète des chancres inguinaux et artificiels : — Trois saignées lors de la gastro-entérite, quelques bains simples pendant que les chancres parcouraient la période de progrès, des boissons antiphlogistiques, nitrées lorsqu'on observait quelques symptômes d'orgasme vasculaire, des purgatifs légers, et enfin six bains sulfureux sur la fin du traitement. Comme moyens locaux pour le chancre inguinal, outre le séton, on employa des lotions d'eau froide, l'application de plumasseaux de charpie enduits de cérat de Galien, et recouverts d'un cataplasme émollient. On pansa de même les chancres artificiels pendant la période aiguë. Un bandage compressif, renouvelé pendant huit jours, sur la fin du traitement, raffermit la cicatrice du chancre inguinal, et dissipa plus rapidement le reste d'engorgement des glandes de cette région.

Malgré le grand nombre d'inoculations faites sur cette femme, on ne peut déterminer chez elle cet état de l'organisme dans lequel il ne ressent plus l'effet des nouvelles inoculations de pus virulent. Les dernières piqûres n'ont plus, à la vérité, fait naître que des ulcères peu étendus et de peu de durée, mais ils avaient encore tous les caractères syphilitiques, moins l'induration. Elle n'était pas encore complètement syphilisée; mais voyant que les graves symptômes vénériens pour lesquels elle était entrée à l'Hôpital avaient disparu, et que le 28 septembre tous les chancres artificiels étaient cicatrisés, on ne crut pas pouvoir retarder plus longtemps sa sortie du Syphilicôme, ce qu'elle désirait vivement, et que réclamaient impérieusement les affaires de sa famille. Il fallut quatre mois et neuf jours pour obtenir la guérison de son affection syphilitique; il en faut cependant retrancher un mois pendant lequel on lui administra en vain le protoiodure de mercure. On voit maintenant à l'aine gauche une cicatrice d'une couleur claire qui a 4 centimètres de long et un dans sa plus grande largeur. Sur les régions épigastrique et infra-mammaire, on compte 133 cicatrices, dont huit ont environ un centimètre, et toutes les autres de 2 à 3 millim.; elles sont déjà pour la

plupart décolorées et peu visibles. Cette femme jouit maintenant d'une santé excellente; elle est fraîche, vive, et en état de pouvoir reprendre ses occupations de famille. Il y a deux mois que la menstruation a recommencé.

Quelques jours après sa sortie de cet Hôpital, cette femme entra dans le Refuge Barolo, où elle resta jusque vers la fin du mois d'avril. Elle y jouit toujours d'une santé excellente, et il ne se manifesta jamais chez elle le moindre symptôme de syphilis constitutionnelle, comme je l'ai su par M. le Docteur Frola, membre de la Commission Académique, et chirurgien de cet établissement.

Réflexions

1° Malgré la largeur et la longue durée du chancre ganglionnaire, il fallut un nombre considérable de chancres artificiels pour l'amener à cet état où les pustules ne durent plus que peu de temps, et ne prennent pas un développement remarquable. Il faut cependant observer qu'il n'y eut presque pas de chancres artificiels qui aient acquis une grande extension, et que tous guérirent en peu de jours.

2° L'induration du chancre vulvaire disparut, et il ne se manifesta aucun symptôme secondaire; l'état général s'améliora d'une manière évidente, et la menstruation qui avait manqué dans les mois de juin et de juillet, fut au contraire abondante dans les deux derniers mois de son séjour dans l'Hôpital.

OBSERVATION XLII.

Chancres vulvaires, dont un induré, bubon virulent, écoulement uréthro-vulvo-vaginal. — Syphilisation. — Guérison. — Nouvelle infection quatre mois après. — Traitement local. — Guérison.

MARIE-MARGUERITE F. âgée de 19 ans, tempérament sanguin-bilieux, excellente constitution, réglée depuis l'âge de 15 ans, mais aménorrhoïque depuis 13 mois, entrée au Syphilicôme le 20 février 1851.

Elle est affectée de plusieurs chancres vulvaires : un à la fosse naviculaire, un autre au clitoris, un troisième induré sur le bord de la grande lèvre droite; elle a en outre deux bubons : un sus-pubien profond et virulent, qui s'est ouvert spontanément il y a quelques jours, l'autre à l'aine droite présentant une fluctuation évidente; de plus il y a écoulement uréthro-vulvo-vaginal.

Elle dit que son infection date d'environ 25 jours, et que c'est la première; elle n'a fait jusqu'ici aucun traitement antisyphilitique.

23 *février*. — Trois piqûres sur l'abdomen à la région hypogastrique, avec le pus de l'ulcère ganglionnaire sus-pubien : trois pustules. On répète l'inoculation avec le même pus en trois autres points le 28, et l'on obtient le même résultat.

6 mars. — Les chancres artificiels sont en voie de progrès, mais on

ne peut encore constater aucun changement soit en bien, soit en mal dans les chancres vulvaires, ni dans les bubons.

Deux piqûres faites aujourd'hui avec le pus d'un vaste et ancien chancre vaginal d'une femme récemment entrée à l'Hôpital, restent sans résultat.

Au contraire deux autres pratiquées le 10, avec du pus de ses chancres artificiels sont suivies de deux pustules.

29. — Il se manifesta ces jours passés quelques accès de fièvre intermittente dont on triompha par l'emploi du spécifique. Il y a maintenant huit chancres artificiels : six à la région hypogastrique ont 10 ou 12 millim. ; tous sont virulents. Le bubon sus-pubien s'est beaucoup amélioré ; les chancres vulvaires commencent à se cicatriser ; la collection purulente est beaucoup moins considérable dans le bubon inguinal droit, qui est devenu presque indolent ; l'écoulement vulvo-vaginal a cessé par de simples moyens de propreté ; mais celui de l'urètre persiste encore.

Une piqûre aujourd'hui et deux le 31 : trois pustules.

7 avril. — Les chancres des deux premières inoculations ont 15 à 18 millim., ils commencent à devenir grenus, et même presque fongueux ; ils sont indolents, et n'ont plus l'aspect virulent. Les deux chancres de l'inoculation du 10 mars ont environ 12 millim., et paraissent entrer aussi dans la période de cicatrisation. Il ne reste plus en voie de progrès que les trois chancres produits par les deux dernières inoculations.

Il y a deux ou trois jours que tous les chancres vulvaires sont cicatrisés sans laisser d'induration ; l'ulcère ganglionnaire commence à se cicatriser. La fluctuation a cessé totalement dans le bubon inguinal droit, et l'engorgement ganglionnaire diminue également.

Quatre inoculations avec du pus d'une autre femme soumise à la syphilisation, et trois le 10, avec du pus de ses chancres artificiels ; toutes suivies de résultats positifs.

18. — Huit chancres artificiels sont encore ouverts ; mais ils sont beaucoup moins étendus et moins douloureux que les précédents. Le bubon ulcéré sus-pubien est presque complètement cicatrisé, et l'engorgement ganglionnaire des autres est réduit à bien peu de chose. L'écoulement urétral persiste, quoiqu'il ait beaucoup diminué ; le passage de l'urine n'occasionne pas de cuisson.

Quatre piqûres avec du pus des chancres qui se sont développés à la suite de la dernière inoculation, répétées en trois points le 27, ont obtenu six petites pustules.

12 mai. — Le chancre sus-pubien était cicatrisé le 24 du mois passé. On applique des plumasseaux de charpie imprégnés de pus virulent à l'orifice vaginal, on en introduit aussi dans le canal urétral ; mais il n'en résulte aucun effet.

22. — Tous les chancres artificiels sont cicatrisés.

Deux piqûres avec du pus d'une autre femme.

30. — Trois inoculations répétées le trois juin avec du pus virulent d'autres malades : il en résulte cinq petites pustules ; les chancres ar-

quels elles donnent lieu ne s'étendent pas plus de 4 millim. et sont cicatrisés 20 jours après l'inoculation.

7 juin. — L'écoulement urétral a cessé totalement sans aucun traitement.

Trois piqûres faites aujourd'hui, restent infructueuses.

15. — Deux inoculations répétées le 19 donnent lieu à deux petites pustules abortives, qui se dessèchent sans s'ouvrir, dans l'espace de six à huit jours.

22. — Deux piqûres répétées le 29, sans aucun résultat.

6 juillet. — Trois piqûres : — trois petites pustules guéries le 17. Six le jour suivant, sans résultat.

9. — Depuis ce jour jusqu'au 6 août, on fait en six fois vingt-cinq inoculations, toujours avec du pus de chancres en voie de progrès et bien développés. On obtient vingt-une petites pustules, dont quelques-unes s'ulcèrent, s'étendent de 2 ou 3 millim., mais la plupart guérissent sans s'ouvrir ; toutes disparaissent dans l'espace de 8 à 10 jours.

La menstruation qui manquait depuis dix-huit mois, a lieu dans les premiers jours du mois d'août : la fille F. jouit d'une santé excellente.

8 août. — Trois piqûres et dix le 11 donnent lieu à onze pustules abortives, qui ne durent pas plus de 5 à 6 jours.

14. — Six inoculations, et huit le 16, restent sans effet.

21 septembre. — La menstruation a de nouveau eu lieu en abondance ce mois-ci : cette fille se refusa à de nouvelles inoculations. Il y aurait déjà quelques jours qu'elle serait sortie de l'Hôpital, s'il ne s'était pas manifesté ces jours derniers une fièvre provenant probablement d'une cause rhumatismale, et qui nécessita quelques jours de repos, de diète et quelques légers purgatifs. Elle sort aujourd'hui, dans un état de santé excellente, de l'Hôpital dans lequel elle se trouve depuis sept mois. Elle a pris neuf bains sulfureux dans les mois d'août et de septembre. On voit sur les régions ombilicale et hypogastrique douze cicatrices larges de 10 à 15 millim., et un grand nombre d'autres moins étendues, sur les régions épigastrique et hypochondriaques.

Le 21 décembre 1851, trois mois après sa sortie, elle rentre à l'Hôpital avec la fille Catherine V. (V. Obs. XVI). Elles viennent d'Alexandrie. Sa santé est florissante. On voit à l'orifice vaginal, du côté gauche, une petite excoriation superficielle, irrégulière, sur laquelle on ne peut, le 22, recueillir qu'un peu de matière d'une nature plutôt muqueuse que purulente. On l'inocule en deux points sur une autre femme non soumise à la syphilisation, mais sans résultat.

25. — Cette légère déchirure était parfaitement guérie.

27. — Elle sort de l'Hôpital avec sa compagne.

Elle rentre de nouveau le 8 février 1852, pour une ulcère large de 6 millim. et situé du côté gauche de l'orifice vaginal. Il a tous les caractères du chancre ; il est très-enflammé et douloureux, mais il n'est pas induré. En outre, elle est en proie à une fièvre continue, compliquée d'une grave céphalalgie.

10 février. — On inocule en trois points sur l'abdomen d'une autre

femme non syphilisée le pus sécrété par cet ulcère : on obtient un chancre.

On ne fit aucun traitement antiphlogistique local, ni général ; on se contenta d'appliquer de la charpie trempée dans de l'eau fraîche. La tisane stibiée répétée plusieurs fois, et la diète triomphèrent de l'affection rhumatismale. Le chancre s'étendit encore pendant quelques jours, jusqu'à avoir un centimètre de largeur. Mais dès que l'affection fébrile qui le compliquait eût été vaincue, il commença à diminuer, et le 29 mars il était parfaitement cicatrisé. Le 6 avril elle sort de l'Hôpital.

Elle rentre une troisième fois à l'Hôpital, le 5 mai 1852, pour une petite déchirure à la fosse naviculaire, qui n'a aucune apparence syphilitique. En outre, on observe sur la face et sur l'extrémité inférieure gauche cinq ou six croûtes jaunâtres qui lui occasionnent un peu de démangeaison et sous lesquelles on voit, après les avoir détachées, une ulcération superficielle et granuleuse.

La déchirure était guérie le 12, sans aucun traitement local, ni général, et le 17, toutes les croûtes de la face et de la jambe gauche avaient disparu. Sa santé est toujours excellente. Elle sort le 18 mai 1852.

Réflexions.

1° L'écoulement urétro-vulvo-vaginal guérit sans autre traitement que la syphilisation.

2° La réapparition des fonctions de l'utérus, après tant de mois d'aménorrhée, prouve clairement l'amélioration de l'état général sous l'influence des inoculations.

3° Il fallut un grand nombre d'inoculations pour obtenir chez cette femme, sinon l'immunité complète, au moins un degré de syphilisation assez avancé ; et malgré ce grand nombre de chancres, quatre mois et demi après sa sortie de l'Hôpital, elle y rentra avec une nouvelle infection.

4° La maladie aiguë, qui compliquait le chancre vulvaire du mois de février 1852, fut la cause du phagédénisme et de l'extension qu'il prit.

OBSERVATION XLIII.

Chancre et excroissances vulvaires. — Bubon inguinal gauche suppuré, non virulent. — Syphilisation presque complète. — Excision et cautérisation des excroissances. — Guérison.

LOUISE G., jeune fille âgée de 20 ans, tempérament sanguin-lymphatique, bonne constitution, bien réglée, entrée à l'Hôpital le 23 mai 1852.

Elle porte un petit chancre sur la grande lèvre gauche, des excroissances à la fourchette et un bubon inguinal du côté gauche, offrant des signes évidents de fluctuation. C'est la troisième fois qu'elle est re-

fectée, mais elle n'eut jamais que des symptômes primitifs qui disparurent par un traitement local.

11 *juin*. — On lui fait trois inoculations, que l'on répète le 15 : on obtient six pustules. — Le 19, deux piqûres, une seule pustule. — Le 21, deux piqûres avec le pus de son chancre, mais on n'obtient aucun résultat, parce qu'il se trouvait déjà dans la période de réparation.

26. — Le bubon s'ouvrit spontanément par une ouverture étroite qui donna issue à trois ou quatre grammes de sérosité à peine purulente. Il est maintenant peu douloureux, quoiqu'il y ait encore deux ou trois glandes un peu volumineuses et indurées.

On fait trois piqûres, et on obtient une pustule bien développée.

30. — Le chancre de la grande lèvre gauche est guéri depuis deux jours, ainsi que celui de l'inoculation du 19. Les ulcères des deux premières inoculations sont encore ouverts, mais ils sont en voie de réparation. Ils ont à peine la largeur d'un centimètre.

On pratique quatre nouvelles inoculations, qui donnent naissance à de petits chancres.

4 *juillet*. — Depuis ce jour jusqu'au 31 du même mois, on fait en cinq fois dix-neuf piqûres, qui sont suivies d'autant de chancres. On doit remarquer cependant qu'aucun d'eux ne dépassa 4 ou 5 millim., et que tous furent cicatrisés dans l'espace de 15 à 20 jours.

Le bubon inguinal qui avait continué pendant quelques jours à fournir quelques gouttes de sérosité, était cicatrisé depuis le commencement du mois, et maintenant il ne présente plus qu'un peu d'engorgement ganglionnaire.

On cautérise de temps en temps une excroissance à large base qui se trouve sur la fourchette.

25. — Trois nouvelles inoculations sur l'abdomen, répétées le 28 et le 30 en nombre égal ; toutes donnent naissance à de petits chancres, qui cependant guérissent rapidement dans l'espace de dix à douze jours.

2 *août*. — On applique du pus virulent sur une plaie résultant de la résection pratiquée hier d'une excroissance à large base qui se trouvait sur la fourchette ; malgré le contact du pus la plaie reste simple et la guérison n'est pas entravée ; le 6 elle était cicatrisée.

11. — On met du pus virulent sur divers chancres artificiels en voie de cicatrisation, ce qui ne les empêche pas de guérir rapidement. On répète la même expérience le 15, avec le même résultat.

20. — Du 20 août au 21 septembre, on fait en neuf fois cinquante-huit piqûres avec du pus pris des ulcères en voie de progrès ; cinq fois on obtint quelques pustules abortives, qui se desséchèrent en cinq ou huit jours, et quatre fois aucun résultat. Pendant cet intervalle, la malade prit neuf bains sulfureux.

25 *septembre*. — Louise G. sort du Syphilicôme où elle est depuis quatre mois ; la cure ne fut entravée par aucune maladie, si ce n'est un peu d'embarras gastrique qui se présenta pour deux fois, et disparut en peu de jours. Elle jouit maintenant d'une santé florissante. Les petites cicatrices des chancres artificiels occupent les régions épigastrique, sous-mammaires et thoraciques latérales inférieures. Cependant les six laissées

par les six premiers ulcères artificiels eut presque un centimètre de surface.

Je n'ai pas eu l'occasion de revoir cette femme depuis les premiers jours de cette année. Jusqu'alors elle n'avait eu aucun symptôme de syphilis constitutionnelle ; sa santé était excellente.

Réflexions.

1° Dans le cas actuel, on observa à la vérité la diminution progressive de l'inflammation et de l'extension des chancres artificiels, mais tous furent petits, même les premiers ; la raison en est peut-être dans le peu d'intervalle que l'on mit entre chaque inoculation.

2° La rapide guérison de l'ulcère vulvaire, la petite quantité de sécrétion séro-purulente du bubon et la résolution totale de l'engorgement ganglionnaire paraissent devoir être attribuées aux chancres artificiels.

3° Cette femme est arrivée à un certain degré de syphilisation, car l'inoculation ne produisait plus chez elle que des chancres légers ; en outre on a vu que le pus porté sur la plaie vulvaire n'en n'avait point entravé la guérison, ni changé la nature. Cependant ce pus était virulent, car inoculé sur d'autres femmes non encore syphilisées, il produisit chez elles le véritable chancre.

4° Le pus virulent appliqué à plusieurs reprises sur des ulcères en voie de cicatrisation, ne retarda pas leur guérison.

5° L'état général de cette femme allait en s'améliorant à mesure que l'on avançait dans la syphilisation.

OBSERVATION XLIV.

Nombreux chancres vulvaires ; bubon inguinal virulent ; excroissances vulvaires. — Douleurs atroces après les premières inoculations qui n'ont pas été renouvelées pendant longtemps. — Nouvelles inoculations. — Guérison.

ANNE F., *âgée de 18 ans, tempérament sanguin-lymphatique, habitus scrofuleux, menstruation régulière*, entrée à l'Hôpital le 25 mai 1851.

Elle porte depuis plus d'un mois à la vulve un grand nombre de petits chancres et des excroissances; elle est en outre atteinte de la gale. Le 29 il se manifesta une nodosité aiguë à la région inguinale droite; au bout de peu de jours elle passa en suppuration, et donna lieu à un chancre ganglionnaire. C'est la seconde fois qu'elle est infectée; la première fois elle fut traitée dans cet Hôpital pour un bubon d'emblée, dont le pus inoculé en quatre points sur les cuisses, donna lieu à autant de chancres. On lui fit alors 40 frictions mercurielles, et elle sortit guérie le 8 mars 1851.

26 *mai*. — On commence à traiter la gale par les sulfureux, et on fait en même temps les deux premières piqûres sur l'abdomen, avec du pus de chancres vulvaires d'autres femmes : il n'en résulte qu'une seule pustule.

29. — Dix piqûres avec le pus de son chancre vulvaire : sans effet.

4 *juin*. — Trois inoculations sur l'abdomen, avec du pus de ses chancres artificiels : on obtient trois pustules.

7. — Dix nouvelles piqûres avec du pus de ses chancres vulvaires, restent encore sans résultat.

Depuis cette dernière inoculation infructueuse, la malade se refuse obstinément à laisser continuer l'expérience. Après un mois et demi d'un simple traitement local, les chancres vulvaires, artificiels et ganglionnaires étaient parfaitement cicatrisés. Mais alors commencèrent à se manifester des douleurs ostéocopes à l'olécrane et au tibia droit; il n'y avait cependant pas de tuméfaction sensible. On prescrivit alors l'iodure de potassium dont elle prit en tout 14 gram., et on lui fit 14 frictions mercurielles de 5 gram. chacune; mais on n'obtint pas une diminution remarquable des douleurs. Au contraire, le bubon qui était déjà cicatrisé depuis quelque temps, s'ouvrit le 24 août, peut-être à la suite de trop de mouvement. La malade demanda alors elle-même à être de nouveau soumise aux inoculations, espérant obtenir une guérison plus prompte par cette méthode.

28 *août*. — On reprend l'expérience en faisant vingt piqûres, suivies d'autant de pustules.

30. — Vingt piqûres sur la région latérale droite et inférieure du thorax, et vingt-quatre le 2 septembre sur la même région du côté opposé, toujours avec du pus de chancres artificiels d'autres femmes : dix-huit pustules de l'inoculation du 30 et vingt-quatre de l'autre.

6 *septembre*. — Les chancres artificiels sont plutôt douloureux ; aussi à la prière de la malade, on suspend l'expérience pendant quelques jours. Le bubon qui s'était ulcéré de nouveau, marche vers la cicatrisation; les douleurs de l'olécrane et du tibia ont beaucoup diminué.

14. — Le chancre ganglionnaire était guéri le 12 de ce mois et les douleurs ostéocopes ont cessé complétement depuis trois jours. Les chancres artificiels sont maintenant peu douloureux ; ils ont de 5 à 6 millim., et tous commencent à se couvrir de bourgeons charnus.

Douze inoculations répétées le 18 avec du pus de chancres artificiels de femmes en cours de syphilisation : il en résulte 14 pustules.

25. — Les chancres des trois premières inoculations sont tous dans la période de cicatrisation, quelques-uns même sont déjà guéris.

Six piqûres avec du pus d'un chancre fissural induré d'une femme récemment entrée : on obtient six pustules abortives, qui se dessèchent en quatre jours.

29. — Il reste onze petits chancres à peine larges 3 millim., dont neuf provenant de l'inoculation du 18, et deux de celle du 21 ; les autres sont guéris.

Seize inoculations à droite avec du pus de chancres artificiels d'une autre femme, sans résultat.

5 octobre. — Ces jours passés, il se manifesta quelques accès de fièvre tierce, et on prescrivit le sulfate acide de quinine.

Deux piqûres, trois le 8 et 13, suivies de sept chancres, qui s'étendirent de 3 à 4 millim., et durèrent de 12 à 18 jours.

18. — Il reste encore cinq chancres, tous les autres sont cicatrisés.

Trois nouvelles inoculations, suivies de trois petits chancres.

24. — On administre en deux jours 60 centig. de sulfate de quinine pour vaincre la fièvre intermittente qui s'était manifestée de nouveau ces jours passés.

Trois piqûres et quatre le 28, avec du pus de chancres artificiels d'autres femmes : il en résulte autant de petites pustules.

31. — Il reste cinq chancres artificiels, dont deux sont bien près d'être cicatrisés, et les autres sont en voie de guérison. Il y a en outre sept pustules qui ne se sont pas ouvertes ; ce sont celles des deux dernières inoculations.

Cinq piqûres et quatorze le 3 novembre, avec du pus pris sur une même femme. Il n'y eut que les dernières qui furent suivies de résultats positifs : elles donnèrent lieu à autant de chancres, qui restèrent ouverts jusqu'au 17 (14 jours).

30 décembre. — Depuis le 3 novembre, la malade s'est obstinément refusée à laisser continuer les inoculations ; aussi avons-nous été obligés de laisser cette observation incomplète. Sa santé est maintenant dans un bon état, et elle n'a pas éprouvé le moindre trouble, à l'exception de quelques accès de fièvre périodique qui reparurent vers la moitié du mois de novembre. La menstruation, qui manquait depuis six mois, se manifesta en abondance il y a quinze jours. Il y a sept mois et cinq jours qu'elle est dans l'hôpital ; mais le traitement a été suspendu pendant les mois de juin, juillet et août, et de nouveau pendant les mois de novembre et de décembre, par suite de la mauvaise volonté de la malade. Elle n'a plus accusé de douleurs ostéocopes, ni aucun autre symptôme syphilitique. La cicatrice du bubon est consolidée. On a excisé et cautérisé les excroissances vulvaires : il ne paraît pas qu'elles aient de la tendance à repulluler. On voit sur les régions latérales du thorax, et sur l'épigastre un bon nombre de cicatrices qui ont encore une couleur violacée ; cependant aucunes ne sont indurées. Une à gauche a environ un centim. de surface, d'autres, 4 à 8 millim., et plusieurs sont plus petites. Elle a pris quatorze bains sulfureux pendant le traitement de la gale.

Elle sort du Syphilicome le 30 décembre.

Le 28 février 1852, elle y rentre de nouveau. L'examen des parties génitales fait reconnaître l'existence d'une excroissance vers la fosse naviculaire. Le pourtour de l'orifice anal est entouré d'une zone cuivrée, de la largeur d'environ deux centim., avec exsudation d'une sérosité assez abondante, et sur laquelle se trouvaient plusieurs petites papules ulcérées et superficielles, qui me firent soupçonner la présence de tubercules muqueux naissants. Il y a commencement d'alopécie, sans croûtes ni pustules sur le cuir chevelu, ni dans les autres régions. En outre, il y a engorgement

des glandes sous-maxillaires et latérales antérieures du cou, qui sont très-douloureuses et présentent çà et là des abcès qui cependant n'ont pas de communication entre eux. Les glandes cervicales postérieures ne participent pas à cette affection.

Dans le mois de décembre 1851, quelques jours avant sa sortie du Syphilicôme, sous l'influence d'une cause rhumatismale, il s'était déjà manifesté rapidement un léger engorgement dans ces mêmes glandes ; mais il disparut facilement et promptement, à la suite d'une transpiration abondante que lui procura l'infusion de tilleul et d'autres diaphorétiques : en sorte qu'à l'époque de sa sortie, il ne restait plus qu'un léger engorgement indolent. Elle s'exposa ensuite sans précaution aux vicissitudes atmosphériques de l'hiver, et aussitôt l'adénite sous-maxillaire reparut, et comme elle ne fut pas traitée convenablement, elle passa en suppuration. Cette femme était d'autant plus sujette à cette maladie, que pendant son enfance elle avait déjà été atteinte de différentes affections scrofuleuses : ophthalmie scrofuleuse, et adénite de la même nature, ainsi que je le sus par M. le docteur Fouis, membre de la Commission, qui avait été son médecin.

Elle vint chez moi dans les premiers jours du mois de février, pour me consulter sur ce qu'elle devait faire pour combattre sa maladie ; — je reconnus une adénite provenant d'une cause rhumatismale et scrofuleuse : je lui prescrivis en conséquence le proto-iodure de fer à l'intérieur, à la dose de 10 centig. par jour, et des cataplasmes émollients sur le siége de l'inflammation. Cette femme voyant que sa maladie traînait en longueur, se présenta à la consultation de l'hôpital St.-Jean, où on la déclara atteinte de syphilis constitutionnelle. J'eus bientôt connaissance de cet incident, et ayant revu deux jours après la malade en question, je la déterminai à se rendre au Syphilicôme, pour vérifier et mieux étudier la maladie dont elle était atteinte. En même temps elle me remit l'ordonnance qu'on lui avait donnée à l'hôpital St.-Jean, mais qu'elle n'avait pas encore exécutée, le [illegible] gommeux de Hénard.

Si l'affection était de nature spécifique, il est évident qu'en n'employant aucun remède antisyphilitique, elle aurait dû suivre son cours, et qu'il ne tarderait pas à se manifester de nouveaux symptômes moins équivoques de syphilis constitutionnelle, qui viendraient jeter un nouveau jour sur le diagnostic. Tel fut le raisonnement que je me fis, et je me contentai de mettre en usage les seuls moyens suivants : — 1° J'ouvris l'abcès ganglionnaire, afin qu'il n'y eût pas un trop grand amincissement de la peau qui, ne pouvant plus contracter d'adhésion avec les tissus qui se trouvaient sous elle, aurait occasionné ces informes cicatrices qui ne succèdent que trop fréquemment aux ulcères scrofuleux. L'ouverture des abcès laissa échapper une grande quantité de sérum purulent uni à des détritus de substance tuberculeuse. 2° Je prescrivis le proto-iodure de fer uni à l'extrait aqueux de ciguë, à la dose de 10 centig. par jour, que l'on augmenta ensuite graduellement.

3° On lui fit prendre au moins cinq bains sulfureux par semaine, dans le double but de guérir l'affection scrofuleuse dans laquelle je les ai toujours trouvés très-utiles, et de favoriser le développement de la syphilis constitutionnelle, s'il y avait infection générale.

4° Depuis le quatrième ou le cinquième jour de son entrée à l'hôpital, je fis faire de temps en temps quelques injections de nitrate acide de mercure délayé dans beaucoup d'eau, tantôt dans un abcès, tantôt dans un autre, et dans les trajets fistuleux.

Le 25 février les petites ulcérations probablement *scrofuleuses* qui existaient autour de l'anus, et qui m'avaient fait soupçonner un commencement d'éruption de tubercules muqueux, avaient déjà disparu. On excisa l'excroissance de la vulve.

On continua ce traitement pendant près de quatre mois, et la malade sortit le 15 juin de l'hôpital. Il y avait déjà 15 ou 20 jours que les trajets fistuleux étaient cicatrisés. Un grand nombre de petits abcès s'ouvrirent successivement les uns après les autres; ce qui fut cause que le traitement se prolongea si longtemps. Il y a encore un peu d'engorgement indolent dans quelques glandes. Les cicatrices des ulcères scrofuleux ne sont ni larges, ni difformes. L'excroissance vulvaire que l'on a excisée dans le mois de février, n'a pas repullulé. Les cheveux ont de nouveau repoussé en abondance. On n'a observé aucun symptôme de syphilis constitutionnelle. Elle a pris en tout 17 grammes d'iodure de fer, et un grand nombre de bains sulfureux. Sa santé est bonne et la menstruation est régulière.

Elle rentre de nouveau à l'hôpital le 15 septembre pour la gale. Elle n'offre aucun symptôme de syphilis primitive, ni secondaire. Les cheveux ont repoussé: ils sont maintenant aussi épais qu'avant sa maladie. Sa santé est excellente. Les glandes cervicales latérales et sous-maxillaires sont encore un peu engorgées, mais elles sont indolentes.

On entreprend le traitement de la gale par les préparations sulfureuses.

Le 5 novembre elle était guérie de la gale depuis quelques jours.

Pendant les premiers jours du mois d'octobre, sous l'influence de causes rhumatismales dépendantes de la saison d'automne, ou peut-être à cause de l'humidité de la salle dans laquelle sont reléguées les galeuses, deux glandes lymphatiques s'enflammèrent de nouveau; une à la région latérale droite du cou, et l'autre à la région sous-claviculaire gauche. On ouvrit l'abcès qui en résulta, et il en sortit du pus séreux, et de la matière tuberculeuse. On cautérisa ensuite à plusieurs reprises les ulcères scrofuleux qui maintenant sont presque complètement cicatrisés. On prescrivit aussi l'iodure de fer à l'intérieur. Elle en prit environ six grammes.

Du *reste*, sa santé est bonne, la menstruation est régulière; elle ne présente aucun symptôme de syphilis constitutionnelle.

25 décembre. — On fut obligé de la transférer dans une salle plus chaude et moins humide, et l'on vit aussitôt ses abcès scrofuleux s'améliorer: il y a deux jours qu'ils sont guéris. Depuis le mois de novembre, on abandonna l'usage de l'iodure de fer, et on lui fit prendre plus fréquemment des bains sulfureux; elle en a pris en tout plus de quarante. L'état général s'est maintenu bon, et il améliore de jour en jour.

Elle sort aujourd'hui de l'hôpital.

Réflexions.

Le traitement syphilisant a été chez cette femme assez irrégulier, souvent interrompu, on a administré dans l'intervalle quelques doses de mercure; enfin il a été incomplet, ce qui diminue beaucoup la valeur pratique de cette observation.

Je crois cependant pouvoir en déduire les considérations suivantes:

1° — Les chancres artificiels exercèrent une influence salutaire remarquable sur la marche du chancre ganglionnaire.

2° — Les douleurs ostéocopes ont cessé pour ne pas reparaître, à la suite des inoculations.

3° — L'alopécie, non plus que l'adénite cervicale et sous-maxillaire ne provenaient pas de cause syphilitique, car elles guérirent par les bains sulfureux et l'usage interne du proto-iodure de fer.

4° — Les petites pustules anales provenaient de la malpropreté, et peut-être du trop d'exercice que faisait cette femme qui est grasse, car elles disparurent rapidement avec le repos et quelques bains, et elles ne se sont plus reproduites.

5° — Le bon état dans lequel se trouve actuellement cette femme, laisse espérer que le traitement syphilisant, quoique irrégulier et incomplet, sera suffi pour la guérir de la syphilis primitive, et la préserver des accidents secondaires.

OBSERVATION XLV.

Chancres vulvaires. — Blennorrhagie uréthrale. — Syphilisation. — Guérison.

CATHERINE P..., *âgée de 17 ans*, tempérament sanguin-lymphatique, bonne constitution, bien réglée, entrée à l'hôpital le 17 avril 1851.

Elle est affectée de deux chancres larges de 6 à 8 millimètres, à l'orifice vaginal, et d'une blennorrhagie uréthrale. Il n'y a que peu de jours qu'elle est malade, et c'est pour la seconde fois. Elle n'a fait jusqu'ici aucun traitement mercuriel.

18 avril. — On lui fait les deux premières piqûres avec du pus de ses chancres vulvaires, et l'on obtient deux pustules. Deux autres piqûres le 20 avec le même pus, sont suivies du même résultat.

20 mai. — Les quatre chancres artificiels ont environ 17 millimètres; ils sont douloureux, et sécrètent une grande quantité de pus virulent. Les deux chancres vulvaires ont maintenant environ un centimètre; mais ils sont en voie de cicatrisation. L'écoulement uréthral ne donne plus qu'un peu de liquide séro-muqueux et diaphane. Trois inoculations, répétées le 22 et le 25, donnent lieu à sept pustules.

5 juin. — Les chancres inoculés le 18 et le 20 avril sont encore vi-

tulés; mais on les voit déjà se couvrir de nombreuses granulations de bonne nature. Ils ont deux centimètres, et sont peu douloureux. Les autres chancres artificiels sont encore en voie de progrès; les vulvaires sont cicatrisés.

Trois inoculations, et deux le 16 : cinq pustules.

21. — Les quatre premiers chancres sont dans la période de cicatrisation; ceux du 20 et du 22 ont 12 à 15 millimètres, sont granuleux, et sécrètent une petite quantité de pus. Les autres ont encore l'aspect virulent, et sont progressivement moins étendus. L'écoulement urétral a disparu.

Aucun résultat de quatre piqûres faites en partie aujourd'hui, et en partie le 24, avec du muco-pus sécrété par le canal urétral d'un jeune homme, chez lequel on soupçonne l'existence d'un chancre endo-urétral.

29. — Les chancres artificiels du 18 et du 29 avril sont cicatrisés. Tous les autres ont un bel aspect, et sont plus ou moins près d'être parfaitement cicatrisés, à l'exception des deux que l'on a inoculés le 16, et qui ont 5 millimètres.

Depuis ce jour, jusqu'au 31 juillet, on fait en cinq fois dix-huit inoculations suivies de quatorze pustules, qui s'ulcèrent ; mais elles guérissent dans l'espace de 14 à 18 jours, et aucune ne s'étendit plus de 4 à 5 millimètres.

8 *août*. — Quatre piqûres donnent lieu à autant de pustules, qui guérissent dans l'espace de 10 jours, sans s'ulcérer. Onze inoculations faites entre le 10 et le 12 restent sans résultat.

23. — Cinq piqûres : cinq pustules qui étaient totalement desséchées le 27.

27. — La fille P. sort de l'hôpital où elle est restée quatre mois et demi pour le traitement, qui n'a été interrompu que par quelques accès de fièvre vers le commencement du mois de juillet. Sa santé est excellente. Elle a sur l'abdomen quatre cicatrices assez larges laissées par les quatre premiers chancres artificiels, et plusieurs autres plus petites. Elle n'a pris que trois bains sulfureux, parce qu'ils étaient contre-indiqués par les accès de fièvre intermittente qui se manifestèrent dans le mois de juillet.

Réflexions.

1° La lenteur que l'on mit à faire les premières inoculations, et leur petit nombre furent la cause du grand développement des premiers chancres artificiels.

2° L'écoulement urétral céda à la syphilisation, sans qu'on l'eût traité par aucun remède local ni général. Il est donc probable qu'il était occasionné par un chancre endo-urétral.

3° Cette femme serait-elle réellement syphilisée ? On n'obtint qu'un petit nombre de chancres artificiels, et la plupart n'eurent qu'une durée très-courte. Du reste, le cours de l'expérience fut régulier, et si la syphilisation n'a pas été complète, tout porte à croire qu'elle a été portée très-loin.

OBSERVATION XLVI.

Ancien chancre vulvo-vaginal et blennorrhagie urétrale. — Syphilisation. — Cautérisation de la muqueuse urétrale. — Guérison.

CATHERINE S., âgée de 22 ans, tempérament sanguin-lymphatique, bonne constitution, menstruation régulière, entrée au Syphilicôme le 13 avril 1851.

Elle est affectée d'une blennorrhagie urétrale et d'un chancre vulvo-vaginal large de 2 centim., du côté droit de l'orifice du vagin ; mais il n'a plus les caractères du chancre en voie de progrès. Il est induré, et date de plus d'un mois, au dire de la malade.

C'est la quatrième infection qu'elle contracte depuis deux ans, et chaque fois elle a eu des chancres. Elle n'a jamais fait de traitement mercuriel complet, car elle n'a pris qu'une fois 66 pilules de Sédillot, et fait 12 frictions mercurielles, pour un vaste chancre dont elle était affectée.

14 avril. — On lui inocule sans résultat le pus de son chancre vulvo-vaginal.

17. — Deux piqûres avec du pus d'un autre homme, et trois le 21 : cinq chancres.

20 mai. — L'indocilité de la malade nous a obligé de suspendre l'expérience. On la recommence aujourd'hui, à sa demande, en faisant trois piqûres que l'on répète le 30, et toujours avec un résultat positif.

Le chancre vaginal présente un bel aspect, et tend à se cicatriser ; ceux des deux premières inoculations sont encore ouverts ; mais ils commencent à entrer dans la période de transformation ; ils ont de 12 à 17 millim. de large. L'écoulement urétral continue, mais la malade assure qu'elle ne ressent aucune douleur dans l'émission des urines.

19 juin. — Le chancre vaginal est en grande partie cicatrisé, ainsi que les cinq plus anciens chancres artificiels. Il en reste encore six qui ne sont pas très-étendus (6 millim.).

Trois inoculations donnent lieu à deux pustules. Deux autres le 24 : une seule pustule.

29. — Deux piqûres sans résultat.

Les chancres inoculés le 19 et le 24 juin ont à peine (2 ou 3 millim.), et sont peu enflammés.

1er juillet. — Trois piqûres, autant le 2 et le 3 : il en résulte neuf petits chancres larges 2 à 3 millim., qui guérissent en 10 ou 12 jours.

7. — Le chancre vaginal est cicatrisé. Depuis aujourd'hui, jusqu'au 31 de ce mois, on fait trente-six piqûres en dix fois ; mais elles ne donnent lieu qu'à de petites pustules abortives qui guérissent dans l'espace de 3 à 8 jours, ou restent infructueuses. Le 13 il ne restait plus un seul chancre artificiel d'ouvert.

31. — Trois inoculations sur la face interne de la nymphe droite ne donnent aucun résultat.

27 août. — Depuis l'inoculation du 31 juillet, la fille S. reste dans l'hôpital pour guérir du léger écoulement urétral qui se maintient encore.

quelques cautérisations de la muqueuse urétrale avec le nitrate d'argent, suffirent pour le faire disparaître. Elle sort en bonne santé, après un séjour de 4 mois et 14 jours dans l'Hôpital. Elle a cinq cicatrices de 10 à 15 millim. sur la partie supérieure et latérale de l'abdomen, huit beaucoup moins étendues que les précédentes, outre quelques autres très-petites, et qui ont à peine laissé de traces de leur existence.

On l'examine de nouveau le 26 septembre, et on la trouve dans un état excellent. Elle n'a aucun symptôme d'infection constitutionnelle, et quoiqu'elle ait toujours été dans une maison publique, elle n'a jamais contracté de nouvelle infection. Elle est soumise à la visite hebdomadaire.

Réflexions.

1° L'écoulement urétral qui existait lors de l'entrée *de cette fille dans* l'Hôpital, étant peu abondant, résista au traitement syphilisant, et ne céda qu'à la cautérisation du canal urétral.

N'en pourrait-on pas conclure qu'il ne s'agissait ici que d'une simple urétrite non syphilitique ; c'est-à-dire que cet écoulement ne dépendait ni d'un chancre intra-urétral, ni du voisinage de tubercules muqueux ?

2° On obtint l'immunité avec un petit nombre de chancres, quoique, à l'exception des cinq premiers, tous aient été peu étendus.

OBSERVATION XLVII.

Chancre au col de l'utérus et blennorrhagie urétrale. — Syphilisation. Guérison.

MADELEINE B., jeune fille âgée de 21 ans, tempérament lymphatique, bonne constitution, menstruation assez régulière, entrée à l'Hôpital le 28 janvier 1851.

Elle est affectée d'un chancre large de 12 millim., situé sur la lèvre postérieure du col utérin qui est lui-même hypertrophié et couvert de granulations ; elle a en outre un écoulement urétral et la gale. C'est la troisième fois qu'elle contracte la vérole. Elle a été soignée deux fois dans cet Hôpital en 1849, la première fois pour un chancre guéri par un traitement local, la seconde pour un autre chancre à l'anus, avec tubercules muqueux à la même région, qui guérirent aussi de même par une simple cure locale, puisqu'elle ne prit que 22 pilules de Sédillot. Elle dit qu'elle ignore la date de l'infection actuelle.

On entreprend d'abord la cure de la gale avec la pommade alcalino-sulfureuse.

30 janvier. — On inocule en deux endroits sur la cuisse gauche du pus de l'ulcère du col utérin : le 2 février on voit une pustule bien développée sur un des points d'inoculation, et sur l'autre, on ne peut découvrir que la cicatrice de la piqûre, sans pustule, ni rougeur à la peau.

3 *février*. — Deux piqûres sur la région épigastrique, et une le 4, avec le pus contenu dans la pustule artificielle, *sont* suivies de trois chancres.

17. — La malade se plaint de douleurs utérines aiguës, surtout lorsqu'elle est debout. On inocule de nouveau sur deux points de l'abdomen du pus du chancre utérin, et on le cautérise ensuite avec le nitrate acide de mercure; on fait en outre trois autres inoculations sur la cuisse gauche, avec du pus des chancres artificiels de la malade, et le 20 quatre pustules syphilitiques se développent sur les points d'inoculation.

20. — Les douleurs utérines ont beaucoup diminué; on cautérise de nouveau l'ulcère du col de l'utérus; mais avant, on recueille du muco-pus qui provient de la cavité de l'utérus, et on fait plusieurs piqûres sur la cuisse gauche; toutes sont infructueuses.

28. — On a cautérisé deux fois ces jours passés le chancre du col de l'utérus; il a pris depuis un bel aspect. Les douleurs de l'utérus ont cessé, l'état général de la malade est singulièrement amélioré. La gale a disparu, pour ne laisser plus que des traces; l'écoulement urétral est presque guéri.

Le chancre du 30 janvier a maintenant 18 millim., il est induré et douloureux; ceux du 3 et du 4 de ce mois ont 14 millim., et sont également très douloureux; tous sécrètent une grande quantité de pus virulent.

On fait deux inoculations avec du pus du vaste chancre de la cuisse gauche; le 3 mars on voit deux pustules; on fait sur l'abdomen deux autres inoculations de pus d'ulcères ecthymateux que porte Magdeleine M., mais elles ne produisent aucun résultat.

10 *mars*. — Le chancre utérin, que l'on continue de temps en temps à cautériser, est en partie cicatrisé. Ceux des premières inoculations commencent à se couvrir de granulations et à être moins douloureux, mais ils sécrètent encore beaucoup de pus. Ceux du 23 et du 28 février, au contraire, ont un fond grisâtre, et ne présentent encore aucune végétation charnue.

Deux inoculations avec du pus d'une femme soumise depuis peu à la syphilisation donnent deux pustules.

27. — Le chancre du col utérin est guéri.

Les chancres des quatre premières inoculations sont guéris, ceux du 17 et du 28 février sont en voie de cicatrisation; deux seulement (ceux du 10 de ce mois) conservent l'aspect virulent, et sont larges de 6 à 8 millimètres.

Deux inoculations avec du pus d'un ulcère artificiel abdominal d'une autre femme, ne donnent aucun résultat; on les répète le 31 en quatre points différents, et on obtient trois pustules.

10 *avril*. — Il ne reste plus que trois chancres artificiels d'ouverts; on observe encore quelques granulations au col de l'utérus: on les cautérise une fois par semaine avec le nitrate acide de mercure. L'état général de la santé du sujet est beaucoup plus satisfaisant qu'à l'époque de son entrée à l'Hôpital.

On fait trois nouvelles piqûres, et on les répète en deux points les 14, 21 et 28 du mois, les deux premières fois avec du pus d'une autre femme, et les deux dernières, avec celui des ulcères de la malade elle-même; de

donnent lieu à autant de petits chancres qui ne dépassent pas 4 millim., et qui guérissent dans l'espace de 15 à 20 jours.

Depuis longtemps il ne reste plus de traces de l'écoulement urétral.

1er mai. — On porte du pus virulent à l'orifice vaginal, et le 8 dans le canal de l'urètre; on a soin de prendre les précautions nécessaires afin que le sujet ne puisse en neutraliser l'effet en le lavant ou en l'essuyant; malgré cela on n'obtient aucun résultat.

La malade a eu quelques accès de fièvre guéris par les préparations de quinine.

29. — Trois inoculations répétées le 4 juin, font naître cinq petites pustules.

17 juin. — Des trois chancres produits par les dernières piqûres, deux seulement sont encore ouverts; ils ont 3 millim., et sont dans la période de transformation.

On répète les inoculations avec du pus de chancres artificiels d'une autre femme; on fait deux piqûres le 17, et autant le 21 juin, deux autres le 24 du même mois, et on les répète encore le 1er juillet, avec du pus de ses chancres; on obtient tout autant de petits chancres.

6 juillet. — Il ne reste d'ouverts et de virulents que deux petits chancres produits par la dernière inoculation.

On fait inutilement deux piqûres avec du pus de chancre d'une femme nouvellement entrée à l'Hôpital. Mais on obtient neuf petites pustules de dix piqûres faites le 10, et de sept faites le 14. Toutes cependant guérirent sans s'ouvrir, dans l'espace de 8 à 10 jours, exceptés deux, qui s'ulcérèrent et se cicatrisèrent au bout de 18 à 20 jours.

19. — Quatre inoculations infructueuses.

30. — On applique sur les deux chancres presque cicatrisés, du pus pris sur des ulcères d'une femme sur laquelle on n'avait fait que quelques inoculations. Le 2 août ils étaient parfaitement guéris, et n'avaient pas ressenti le moindre effet de cette application. A dater de ce jour, jusqu'au 24 août, on fit en sept fois vingt-neuf piqûres : elles donnèrent lieu à 25 pustules qui pour la plupart se cicatrisèrent sans s'ouvrir, et dont la durée varia de 5 à 8 jours.

31 août. — Quinze piqûres avec du pus de chancres en voie de progrès ne font naître que deux ou trois petites pustules abortives qui étaient déjà desséchées le 4 septembre. On en fait cinq nouvelles le 21 septembre, toujours avec du pus d'une virulence certaine: on n'obtient aucun résultat.

1852. 1er *février*. — Magdeleine B. fut admise comme infirmière dans l'Hôpital le 1er septembre. Elle y est restée jusqu'à présent: elle sort aujourd'hui pour recommencer la prostitution. Sa santé s'est maintenue excellente, et jamais s'est manifesté chez elle la moindre trace d'infection générale. L'expérience a duré 7 mois. Les cicatrices de ses ulcères artificiels situées surtout sur les régions hypogastrique, ombilicale et sur les cuisses, prirent une couleur blanchâtre, et bien que quelques unes soient larges et un peu profondes, elles ne sont pas si visibles qu'on ne le craignait d'abord.

Réflexions.

1° Les premiers chancres prirent une grande extension, soit à cause de la lenteur avec laquelle on procédait dans la syphilisation, soit à cause du tempérament lymphatique, et de la mollesse de la fibre de cette femme.

2° On cautérisa à plusieurs reprises le chancre du col utérin pour diminuer les douleurs aiguës dont cet organe était le siége.

3° L'écoulement uréthral cessa pendant le traitement, sans médication ni remèdes antiblennorrhagiques.

4° L'application de pus virulent à l'orifice vaginal et dans l'urèthre fut infructueuse, quoique la cure ne fût pas encore terminée.

5° Les chancres en voie de cicatrisation ne furent pas arrêtés dans leur marche par l'inoculation répétée du pus virulent, que l'on fit sur leur surface.

OBSERVATION XLVIII.

Chancres ano-vulvaires dont deux indurés; écoulement uréthral. — Syphilisation. — Guérison. — Nouvelle infection guérie par d'autres inoculations.

JOSÉPHINE B., âgée de 17 ans, tempérament sanguin-lymphatique, bonne constitution, réglée depuis l'âge de 15 ans et assez régulièrement, entrée au Syphilicôme le 17 février 1851.

Elle est affectée d'un écoulement uréthral et de plusieurs petits chancres récents à l'anus et à la vulve, dont deux indurés situés à l'orifice vaginal.

Elle a eu deux infections pendant l'année 1850 : la première fois elle contracta des chancres qui guérirent par un simple traitement local; la seconde, des chancres et des tubercules muqueux vulvaires pour lesquels elle prit 90 pilules de 2 centig. 50 de protoiodure de mercure.

18 *février*. — On lui fait la première piqûre sur l'abdomen avec du pus de son chancre vulvaire ; le 21, on voit une pustule bien développée.

5 mars. — Le chancre artificiel est en voie de progrès ; ceux de l'anus et de la vulve se couvrent au contraire de granulations.

Deux nouvelles piqûres répétées le 6 en trois points, toujours sans résultat.

20. — La plupart des chancres de la vulve et de l'anus sont cicatrisés. Ceux que l'on a inoculés sont assez étendus et douloureux. On fait sur l'abdomen une nouvelle piqûre qui est suivie d'une pustule caractéristique.

27. — Deux nouvelles inoculations donnent le même résultat.

14 avril. — Dans l'intervalle du 27 mars au 14 avril, on lui inocula le pus de ses chancres artificiels ; mais comme ils étaient déjà en voie de cicatrisation, il n'en résulta aucun effet. Les chancres de l'anus et de la vulve sont guéris.

On fait une nouvelle piqûre sur l'abdomen avec du pus d'une autre femme ; il en résulte une petite pustule.

28. — Les chancres artificiels des six premières inoculations sont guéris; ils ont laissé une cicatrice un peu déprimée, d'une couleur cuivrée très prononcée. On fait deux piqûres sur l'abdomen avec du pus virulent : il en résulte deux petites pustules.

1er mai. — On porte sur l'orifice vaginal et dans le canal de l'urètre du pus de chancres en voie de progrès, et l'on répète la même expérience les 3, 12, 15, 19, 22, 26 et 29, toujours sans obtenir aucun résultat.

30. — Deux inoculations sur l'abdomen, suivies de deux pustules très petites.

3 juin. — Une piqûre sur la face interne de chacune des nymphes; on la répète le 9 et le 15, sans jamais obtenir de résultat positif. Le 4 et le 11 on en pratique aussi sur l'abdomen, sans plus de succès.

19. — On dépose du pus dans le vagin, mais inutilement. Deux nouvelles piqûres sur l'abdomen, répétées le 21 et le 24, et l'on obtient de petites pustules qui guérissent en peu de jours.

26. — Trois inoculations sur l'abdomen, application de pus virulent dans le canal urétral : aucun résultat.

30. — Depuis ce jour, jusqu'au 30 juillet, on fait en onze fois trente-quatre piqûres, et l'on obtient vingt-cinq petites pustules, qui étaient desséchées et guéries dans l'espace de 5 à 10 jours au plus.

5 août. — Sur la fin de juillet et au commencement du mois d'août, la malade fut atteinte d'une pneumo-entérite compliquée de fièvre, pour laquelle on lui fit deux saignées, et on prescrivit l'infusion de seigle ergoté pendant quelques jours. Depuis ce jour, jusqu'au 24 de ce mois, on fit en huit fois quarante-neuf inoculations, mais elles ne donnèrent lieu qu'à un très-petit nombre de pustules avortées.

7 décembre. — Il se manifesta ces jours passés quelques accès de fièvre périodique, dont le spécifique triompha. Elle sort aujourd'hui de l'Établissement dans un état de santé excellent ; elle y est restée 6 mois et 17 jours. Il y a longtemps que l'induration des chancres vulvaires a disparu. Elle porte sur l'abdomen cinq cicatrices de la largeur d'environ deux centim., quelques autres de 12 à 15 millim., plusieurs autres moins étendues, de la largeur de 2 à 6 millim. Toutes commencent à se décolorer.

Elle rentre au Syphilicôme le 23 octobre 1852; on voit dans la partie supérieure de l'orifice vaginal, près de l'urètre, une seule déchirure, dont les bords grisâtres laissent soupçonner un état virulent.

Afin d'éclairer le diagnostic, on fait, le 25, avec le pus de cette ulcération quatre piqûres sur une femme chez laquelle on a commencé depuis peu de temps les inoculations, et on répète la même expérience le 27 ; les deux tentatives restent sans résultat, probablement parce que le pus était mêlé à une grande quantité de sang menstruel, qui commença à couler le 23.

26 octobre. — Il se manifeste sans cause connue un mouvement fébrile, qui continue encore le 27; vers le milieu de ces derniers jours, la menstruation s'arrête, et la malade accuse un peu de douleur aux glandes inguinales

droites. On fait le soir une saignée au bras, et on la répète deux fois par jour le 28 et le 29, parceque le mouvement fébrile allait en augmentant, et qu'il s'y était joint une céphalalgie intense.

30. — La fièvre a beaucoup diminué, la céphalalgie est moins intense, mais la douleur des glandes lymphatiques qui avait augmenté le 28 et le 29, persiste toujours. Potion purgative et cataplasme émollient sur le bubon.

2 décembre. — Hier l'amélioration de l'état général continuait, et la douleur du bubon avait diminué, lorsque dans la nuit passée, il se déclara une hémoptysie un peu abondante. Ce matin il y a fièvre, et les glandes inguinales sont de nouveau plus douloureuses. Le chancre vulvaire paraît avoir perdu un peu de son étendue. Infusion de seigle ergoté.

4. — Quoique le crachement de sang ait déjà cessé depuis hier, on continue l'usage du seigle ergoté. Jusqu'à présent la fièvre n'a pas encore disparu. Petite saignée du pied, de 70 grammes.

8. — Depuis la dernière saignée la fièvre a disparu, et maintenant il semble que l'amélioration soit plus franche. Les glandes inguinales droites sont le siége d'une tuméfaction considérable, et d'une vive douleur, mais cependant on n'y reconnaît pas de fluctuation. Le fond de l'ulcère vulvaire est grisâtre, et ressemble beaucoup à un chancre; on ne peut cependant pas y reconnaître la moindre trace d'induration. Dans l'intention d'éclaircir le plus possible ce diagnostic, on fait avec le pus que sécrète ce chancre cinq piqûres sur une femme sur laquelle on n'avait encore pratiqué qu'une seule inoculation. Le 11 on voit une petite pustule : elle présente tous les caractères syphilitiques, et la suite de son développement nous fit reconnaître qu'elle était réellement spécifique.

12. — Après avoir reconnu la nature virulente du chancre vulvaire, il restait à constater quelle serait l'action de l'inoculation du pus virulent sur l'organisme de cette femme, qui paraissait y être complétement insensible lors de sa sortie de l'Hôpital, dans le mois de septembre. Comme elle ne se refuse pas à se soumettre à cette expérience, on lui fait entre aujourd'hui et les jours suivants 13 et 14, cinquante-deux piqûres avec du pus de chancres indurés vulvo-fémoraux d'une femme récemment entrée : on obtient trente-quatre petites pustules.

Je dois dire encore que le 12, le bubon présentait des symptômes évidents de fluctuation.

18. — On l'a ouvert il y a trois jours, et il en est sorti une grande quantité de pus séreux et jaunâtre. Maintenant, lorsqu'on le comprime, il s'en échappe toujours du sérum mêlé à un peu de pus et quelques gouttes de sang. La douleur s'est calmée. Le chancre vulvaire diminue tous les jours. Les pustules de l'inoculation ne se sont pas encore ouvertes.

Douze nouvelles piqûres, toujours avec du pus d'un chancre induré d'une autre femme : sept pustules.

24. — Le bubon est toujours peu douloureux, et ne sécrète que du sérum sanguinolent. Pour en réveiller l'activité, on y injecte le 20, un peu de nitrate acide de mercure étendu dans beaucoup d'eau. Le liquide qui sort de ce bubon n'a pas encore changé de nature, et les bords de l'ouverture ne présentent pas le moindre aspect virulent. Quelques unes de

pustules inoculées les 12, 13 et 14, s'ouvrent et laissent voir de petits ulcères caractéristiques; celles de la dernière inoculation sont déjà en voie de cicatrisation.

Dix piqûres faites aujourd'hui restent sans effet. Six le 29, et dix le 3 décembre, toujours avec le même pus qui servit à faire les quatre premières inoculations, donnent lieu à six petites pustules.

En outre, pour nous montrer encore plus de la non virulence de l'ulcère ganglionnaire, on fait le 29, cinq piqûres sur une femme non syphilisée, avec le pus qu'il sécrète; mais sans obtenir de résultat.

10 décembre. — Le bubon est presque dans le même état : nouvelle injection de nitrate acide de mercure délayé dans une petite quantité d'eau. Elle donne lieu à une inflammation aiguë qui détermine une suppuration de bonne nature; le 18 il était complètement guéri, en ne laissant qu'une petite cicatrice. Le chancre vulvaire n'est pas encore tout à fait cicatrisé, et se couvre même de quelques fongosités. Les chancres artificiels s'étendent de 2 à 3 millim., et leur durée varie de 12 à 16 jours. Ce n'est qu'aujourd'hui que se sont ouvertes deux des pustules inoculées le 29 du mois passé.

Cinq piqûres, dix le 15, et sept le 20 : dix-sept petites pustules, dont la moitié environ se dessèchent sans s'ouvrir.

22. — Le chancre vulvaire est cicatrisé. Les deux chancres qui restent encore de l'inoculation du 10 ont environ 5 millim., et présentent un aspect phagédénique. On doit peut-être l'attribuer à ce que la cautérisation n'a pas eu lieu. Ceux des autres inoculations ont à peine 2 millim., et sont peu douloureux. Purgatif salin, répété quelquefois les jours suivants.

On fait quatorze piqûres avec le pus des chancres phagédéniques : il en résulte onze petits ulcères spécifiques, mais ils ne sont nullement phagédéniques; huit piqûres le 26, vingt le 27, avec du pus d'autres femmes : on obtient dix-neuf pustules.

29. — La plupart des chancres qui étaient devenus phagédéniques sont cicatrisés. Ceux de l'inoculation du 15 sont guéris, et les autres sont tous peu étendus.

Vingt inoculations avec le pus d'une autre femme, et six avec le pus desséché et presque concret que contiennent les pustules qui se sont développées il y a deux jours, c'est-à-dire le 27. Toutes les piqûres sont suivies de résultat positif, et les chancres qui en sont la suite ne diffèrent en rien pour le développement, l'agrandissement et la durée.

31. — Depuis ce jour, jusqu'au 9 janvier 1852, on fait en cinq fois soixante-dix-huit piqûres; on n'obtient que vingt-quatre petites pustules, dont quelques-unes se dessèchent dans l'espace de quatre à cinq jours, et les autres s'ulcèrent encore.

11 janvier. — Ces jours passés a eu lieu la menstruation qui a été abondante. Un grand nombre des chancres artificiels, qui étaient encore ouverts et virulents il y a deux ou trois jours, marchèrent rapidement vers la cicatrisation, et maintenant tous sont cicatrisés, à l'exception de quelques-uns qui sont presque desséchés. Depuis un mois la durée des chancres artificiels varie de 3 à 14 jours.

15. — Huit piqûres, et sept le 17 : quatorze pustules qui étaient presque entièrement cicatrisées le 24. Vingt piqûres le 18 ; aucun résultat.

19. — Six inoculations suivies de trois pustules ; quarante le 24 donnent lieu à trente-cinq pustules presque toutes abortives et qui étaient guéries le 30. Trois d'entr'elles cependant s'ulcérèrent encore, acquirent 1 à 2 millimètres, et ne furent complétement cicatrisées que le 6 février.

8 *février*. — La fille M. sort du Syphilicôme : sa santé est excellente, et la menstruation a été abondante ce dernier mois. Toutes les cicatrices des nombreux chancres obtenus pendant ces deux mois et demi, sont très-petites et superficielles, à l'exception de deux qui sont un peu plus profondes et plus visibles. On n'a observé chez elle aucun symptôme d'infection générale.

Elle rentre de nouveau le 9 mars 1852.

On voit sur la face interne de chacune des nymphes une petite excoriation, qui ne présente aucun des caractères du chancre.

10. — On inocule en quatre points sur une autre femme qui n'est pas soumise à la syphilisation le peu de pus que l'on peut recueillir sur la surface ulcérée, mais sans obtenir de résultat positif.

12. — L'excoriation de la nymphe droite était guérie, et celle de la gauche l'était le 14 ; on n'y fit aucun pansement.

15. — Elle sort de l'hôpital dans un état de santé excellent.

Le 7 juin elle s'y présente de nouveau pour une petite déchirure de forme irrégulière et oblongue, qui ne présente aucun aspect syphilitique, située à la fosse naviculaire. On prend, le 10, le peu de pus que l'on peut y recueillir, et pour en connaître bien la nature, on l'inocule en trois points sur une femme non syphilisée : — aucun résultat.

Le 15 cette déchirure, pour laquelle on ne fit pas le moindre traitement, était déjà guérie, et le lendemain on laisse sortir cette fille. Sa santé est toujours excellente.

J'ai su tout récemment encore (17 *oct.*) par M. le *doct.* Pagno de *Casal qu'elle jouit d'une très-bonne santé.*

Réflexions.

1° La première *fois que cette femme* fut soumise aux inoculations, la marche de l'expérience fut régulière. On obtint un grand nombre de chancres artificiels, et ils allèrent peu à peu en diminuant d'extension, jusqu'à n'être plus que des pustules abortives, et enfin on n'obtint plus de résultats positifs. Cependant, un mois et demi après sa sortie de l'hôpital, elle contracte un nouveau chancre. On recommence les inoculations, et l'on obtient d'autres ulcères syphilitiques, qui à la vérité ne prirent pas une bien grande extension, et la continuation des inoculations nous conduisit de nouveau à n'avoir plus que de petites pustules abortives. Il faut donc en conclure : ou que cette femme n'était pas encore suffisamment syphilisée par les premières inoculations, ou qu'elle avait déjà perdu la faculté de ne plus ressentir l'action du virus.

2° L'orgasme vasculaire qui se manifesta dans le mois de décembre 1852, à l'époque de la menstruation, par suite de l'absence du flux critique, détermina le phagédénisme dans deux chancres, et fut cause de leur longue durée; car tous les autres que l'on avait inoculés avant et après, avec le même pus, restèrent petits, et ne durèrent pas longtemps.

3° Malgré le grand nombre de chancres artificiels que l'on obtint pendant les deux traitements syphilisants, on ne put arriver jusqu'à la non réceptivité.

OBSERVATION XLIX.

Chancre et blennorrhagie urétrale. — Syphilisation et cautérisation du canal urétral. — Guérison.

AGATHE T., âgée de 20 ans, tempérament sanguin-lymphatique, bonne constitution, bien réglée, entrée au Syphilicôme le 2 février 1853.

Elle est affectée d'un chancre récent à la fosse naviculaire, de la largeur d'environ 12 millim., et d'une blennorrhagie urétrale; un autre plus petit s'est manifesté sur la nymphe gauche, avant que l'on commençât l'expérience. C'est la première fois qu'elle est infectée.

12 *février*. — On lui fait la première piqûre sur l'abdomen avec du pus pris sur le petit chancre de la nymphe gauche.

28. — Il y a un chancre bien développé sur le point où l'on a fait la piqûre; on en fait cinq autres sur l'abdomen avec le pus qu'il sécrète: il en résulte cinq petites pustules.

3 mars. — Il y a six chancres sur l'abdomen, tous sont en voie de progrès. Les chancres vulvaires sont couverts de granulations.

La malade accuse des douleurs intestinales accompagnées de fièvre: — 12 gr. d'huile de ricin, et potion d'huile d'olive, clystères émollients etc.

4. — La fièvre a augmenté, les chancres artificiels sont très-douloureux; — une saignée répétée le soir.

6. — Nouvelle saignée, bains. Les chancres abdominaux sont très-étendus, et ont un aspect gangréneux: — pansement avec de l'onguent réfrigérant et des cataplasmes émollients. La fièvre continue: — nouvelle saignée aujourd'hui.

8. — Pouls dilaté, *rétabli*, peau moite; la gangrène est bornée, et les chancres artificiels sont moins douloureux; ils ont environ deux centim. et demi de largeur et 4 millim. de profondeur.

12. — Les chancres qui étaient gangréneux ont pris un bel aspect; l'entérite a disparu. Le chancre de la nymphe gauche est cicatrisé, et celui de la fosse naviculaire commence à se rétrécir.

20. — Le chancre vulvaire est presque cicatrisé. Les chancres artificiels diminuent de surface, et leur fond commence à s'élever.

On fait une nouvelle piqûre avec du pus d'une autre femme, et l'on obtient la pustule.

3 avril. — Le chancre vulvaire est parfaitement cicatrisé. Les chancres

artificiels qui étaient devenus gangréneux, diminuent de jour en jour; celui de la dernière inoculation a environ 6 millimètres.

Cinq piqûres, trois le 7 : il en résulte dix pustules.

18 avril. — Le chancre inoculé le 29 mars a 12 millim., mais il est déjà en voie de cicatrisation. Ceux qui se sont développés à la suite des piqûres du 3 et du 7 avril sont beaucoup plus petits.

Deux nouvelles inoculations, trois le 21 : toutes suivies de résultats positifs.

28. — Les chancres des quatre premières inoculations sont parfaitement cicatrisés; les trois chancres de celle du 7 avril sont assez étendus; ils ont environ un centim., sont profonds et douloureux; les autres le sont peu, et sont moins étendus.

Deux piqûres sur l'abdomen, suivies de deux petites pustules.

1er mai. — On applique du pus virulent à l'orifice vaginal, et on répète cette expérience le 12 et le 15, et jamais il ne s'en suivit aucun symptôme syphilitique.

22. — Deux nouvelles inoculations donnent lieu à deux petites pustules. Tous les chancres qui restent encore ont perdu l'aspect virulent. Ceux de l'inoculation du 28 avril sont guéris depuis quelques jours.

29. — Depuis ce jour, jusqu'au 30 juin, on fit en sept fois dix-huit piqûres, dont quatre à la face interne des petites lèvres. Quoiqu'on ait toujours employé le même pus dont on se servit pour faire des inoculations sur d'autres femmes, chez lesquelles il produisait la pustule syphilitique, il ne donna jamais un résultat positif sur celle qui fait le sujet de cette observation.

Le 19 juin elle avait encore trois chancres sur l'abdomen; ils étaient fongueux, et le pus qu'ils sécrétaient, inoculé sur d'autres femmes, ne donna aucun résultat.

4 juillet. — Quatre piqûres faites aujourd'hui sont suivies de quatre petites pustules, qui guérissent dans l'espace de 6 jours.

6. — Depuis aujourd'hui, jusqu'au 25 de ce mois, on fait en six fois dix-sept inoculations, suivies d'autant de petits ulcères, dont la largeur ne dépassa pas 2 ou 3 millimètres, mais qui avaient tous les caractères des chancres.

27. — Quatre piqûres que l'on répète le 28 : — huit petites pustules abortives, qui guérirent en cinq ou six jours.

Le même jour, 28, on inocule avec succès sur la fille Louise R. (Observ. [illegible]) le pus des chancres qui se sont développés sur notre malade à la suite des piqûres du 15 et du 25 de ce mois.

30 juillet. — On applique du pus virulent sur un chancre en voie de cicatrisation ; le 2 août il était guéri.

31. — Quatre inoculations suivies d'autant de pustules très petites.

2 août. — Depuis ce jour, jusqu'au 25, on fait à six reprises différentes, trente-cinq piqûres avec du pus virulent, sans obtenir le moindre résultat.

Tous les chancres artificiels étaient cicatrisés le 4 août.

Il y a encore un peu d'écoulement séreux de l'urètre. Quelques cautéri-

sations de ce canal avec le nitrate d'argent en déterminent la guérison.

14 *septembre*. — La malade fut obligée de demeurer encore quelques jours dans le Syphilicôme à cause de l'apparition de quelques accès de fièvre périodique. Maintenant qu'elle est cessée, elle sort dans un état de santé parfaite. Il y a sept mois et dix jours qu'elle est dans l'hôpital : le traitement dura sept mois, et on fut obligé de le suspendre dès le commencement par suite d'une entérite aiguë. En outre, comme c'était une des premières femmes que je soumettais aux inoculations, je procédais, pendant les premiers mois, avec lenteur, et en prenant toutes les précautions possibles. Elle prit trente bains sulfureux dans le mois d'août.

C'est un des cas où les chancres artificiels ont laissé sur l'abdomen les cicatrices les plus évidentes. En effet, on voit sur la région ombilicale et sur l'hypogastrique six cicatrices déprimées de la largeur de deux centimètres. Quatre autres situées sur l'abdomen, ont de 10 à 15 millim.; on en voit en outre un grand nombre d'autres plus petites. Les plus anciennes ont une couleur rose, et toutes perdent peu à peu cette teinte cuivrée qui est le propre des cicatrices récentes des chancres artificiels. Il ne se manifesta aucun symptôme d'infection constitutionnelle, malgré la grande quantité des chancres artificiels que l'on obtint, et la largeur que quelques-uns d'entre eux acquirent.

Cette femme rentra cinq fois au Syphilicôme depuis le 14 septembre.

Ce fut le 14 novembre, deux mois après sa sortie, qu'elle y entrait pour la première fois : — on voit à l'orifice vaginal cinq petits ulcères, dont un à la fosse naviculaire, un autre près de l'urètre, et trois sur les côtés de l'orifice vaginal : ils ont 1 ou 2 millim. de large, sont irréguliers et superficiels ; aucun ne présente les caractères spécifiques des chancres.

Il faut dire que cette femme ne se prostituait que depuis peu de jours, lorsqu'elle contracta la première infection, en janvier 1858 ; après sa sortie de l'hôpital, le mois de septembre passé, elle habita quelques jours un logement, mais elle fut bientôt obligée d'aller dans un hôpital civil pour des accès de fièvre intermittente suivis d'une légère métrite. Elle en sortit le 9 de ce mois, pour entrer dans une maison de tolérance, et le 13 M. le Dr Catella qui la visita, reconnut l'existence de ces ulcérations qu'il qualifia de déchirures.

Quoique leur aspect, et l'étroitesse de l'orifice vaginal confirment le diagnostic — déchirures vulvaires, — cependant, afin de ne laisser aucun doute à ce sujet, je recueille avec soin le peu de mucus qui se trouve à leur surface qui s'est déjà un peu desséché, et, en présence des membres de la Commission Académique, je l'inocule en quatre points sur l'abdomen d'une femme à laquelle on n'avait encore fait que deux inoculations. Il n'en résulta aucun symptôme syphilitique.

21 *novembre*. — Toutes ces déchirures étaient parfaitement cicatrisées. On cautérise deux fois quelques granulations du col utérin, et le 26 elle sort de l'hôpital.

Elle rentre pour la seconde fois le 20 décembre 1851, avec trois fissures longitudinales à l'anus et des traces récentes de pédérastie.

Ces fissures sont superficielles, et ne présentent aucun symptôme de chancres.

22. — On fait sur une autre femme deux piqûres avec le peu de pus que l'on peut recueillir sur ces déchirures, sans obtenir aucun résultat.

26. — On répète la même expérience en deux points sur la même femme, toujours infructueusement. Le même jour on cautérise avec le nitrate d'argent ces fissures qui sont déjà en partie cicatrisées; le 29 la guérison était complète.

31. — Elle sort de l'Hôpital.

13 janvier 1852. — On la renvoie à l'Hôpital pour une légère déchirure au côté gauche de l'orifice vaginal.

Le peu de surface qu'elle présente, ne permet pas d'y prendre du pus pour en tenter l'inoculation. Le 16 et le 17, on la touche avec la teinture alcoolique d'iode, et le 18 la guérison était parfaite.

19. — Elle sort de l'Hôpital.

Elle rentre la quatrième fois le 10 mars, pour une nouvelle excoriation très-superficielle, de la largeur de deux millim. à peine, située à la fosse naviculaire. Ainsi que dans le mois de janvier, il me fut impossible d'inoculer la matière qu'elle sécrétait, car il y en avait une trop petite quantité. La déchirure était parfaitement guérie le 18, sans aucun pansement, et le 20 mars la fille T. sort du Syphilicôme.

Enfin elle y rentre de nouveau le 8 août: la membrane muqueuse de la fosse naviculaire et de la face interne de la nymphe gauche présente une couleur blanchâtre sur une étendue de quelques millimètres, comme s'il allait s'y développer quelques excroissances.

On cautérise deux fois ces portions de la muqueuse qui présentent un peu de changement de couleur, et l'on examine ensuite chaque jour cette femme jusqu'au 27 août. Comme il ne s'est développé aucune espèce de végétations, on lui permet de sortir de l'Établissement.

Toutes les fois que j'eus occasion de voir cette fille, elle jouissait d'une santé excellente. On n'observa jamais le moindre symptôme d'infection générale.

Réflexions.

1° Les premiers chancres artificiels devinrent gangréneux sous l'influence d'une affection fébrile. On ne pourra pas attribuer cet accident à la qualité du virus dont on se servit, car il était sécrété par un petit chancre vulvaire simple que portait la malade elle-même, et qui se cicatrisa en peu de jours.

2° Les chancres inoculés dans les mois de mars et d'avril prirent une grande extension, et durèrent longtemps. Je crois que la cause principale de cette particularité, fut la lenteur avec laquelle on procéda dans cette expérience, pendant les premiers temps, et aussi un peu la constitution lymphatique de cette femme.

3° L'application du pus virulent sur l'orifice du vagin ne fut suivie d'aucun résultat, quoique la syphilisation ne fût pas encore bien avancée.

4° Quel est le motif pour lequel dix-huit piqûres faites en sept fois dans le mois de juin, avec du pus virulent, ne produisirent aucun résultat ? La syphilisation était loin d'être complète, ainsi que le prouvent la longue durée et l'étendue des chancres que l'on inocula sur la fin d'avril et dans le mois de mai, et les autres qui se développèrent ensuite dans le mois de juillet. Je crois que l'on doit en attribuer la cause au mélange du pus avec l'onguent réfrigérant que l'on employait pour le pansement des chancres sur lesquels on prit alors le pus dont on se servit pour faire les inoculations.

5° L'application du pus virulent sur des chancres en voie de cicatrisation, n'en retarda nullement la guérison.

6° La syphilisation modifia jusqu'à un certain point la blennorrhagie urétrale. Mais il fallut recourir à la cautérisation du canal urétral pour triompher de l'affection de la muqueuse qui au bout de six mois sécrétait encore du mucus séreux.

OBSERVATION L.

Chancre vulvo-vaginal. — Blennorrhagie urétrale. — Excroissances. — Syphilisation. — Récidive des excroissances — Cautérisation du canal de l'urètre. — Guérison.

BARBE A., jeune fille de 17 ans, tempérament bilioso-sanguin, excellente constitution, bien réglée depuis deux ans, entrée à l'Hôpital le 3 juin 1851.

Elle est affectée d'un chancre à l'orifice vaginal et qui s'avance d'un centimètre dans le vagin, sur une largeur de deux centim. environ; de plus elle a des végétations sur la vulve, et un écoulement urétral.

C'est sa première vérole, et elle date, selon elle, de 20 jours.

4 *juin.* — On commence l'expérience en faisant trois piqûres sur la région hypochondriaque droite, avec du pus pris sur son chancre vulvo-vaginal; il en résulte trois pustules.

16. — Le chancre vulvaire ne présente aucune amélioration, cependant il n'a pas fait de progrès. Les chancres artificiels ont 6 millimètres de largeur, et sont très-douloureux.

Trois nouvelles piqûres sur la région sous-mammaire gauche, répétées le 19 sur la même région du côté opposé : cinq pustules.

9 *juillet.* — Le chancre vulvo-vaginal se couvre de bourgeons charnus, et il est en voie de réparation. Les trois premiers chancres artificiels ont un centimètre; les autres qui sont situés sur l'abdomen, 6 à 8 millim., et sont encore virulents.

Deux piqûres sur la région épigastrique : deux pustules. — Quatre piqûres le 10 : le 17 trois pustules nouvelles bien développées.

17. — Le chancre de la vulve a bien diminué; l'écoulement urétral se maintient, mais il est séreux, limpide, peu abondant, et n'occasionne aucune douleur pendant l'émission des urines. On cautérise le canal avec

en crayon de nitrate d'argent, et on coupe quelques végétations vulvaires.

Quatre inoculations sur la région hypochondriaque gauche, répétées le 19 sur la même région, et cinq le 21 sur la région sous-mammaire droite : douze pustules.

23. — Le chancre vulvaire est cicatrisé en grande partie; des trois de la première inoculation, un est cicatrisé, et deux sont près de l'être; les cinq de l'inoculation du 16 et du 19 juin sont en voie de réparation.

Quinze chancres ont encore l'aspect virulent; tous sont petits (2 à 5 millim.). On fait trois nouvelles piqûres, que l'on répète le 24 et le 27; elles donnent lieu à 8 pustules.

28. — Le chancre vulvo-vaginal est parfaitement cicatrisé; on excise quelques excroissances de la même région. Si on comprime le canal urétral, on en fait encore sortir un peu de liquide séro-muqueux. On le cautérise de temps en temps avec le nitrate d'argent; vers la moitié du mois d'août l'écoulement avait complétement disparu.

Depuis ce jour jusqu'au 11 août, on fait en sept fois trente inoculations, toujours sans résultats, quoique l'on se servît toutes les fois de pus virulent.

13 août. — Quatre inoculations sur la région épigastrique donnent quatre petites pustules, qui ne s'ulcérèrent pas et étaient desséchées le 23 du même mois.

Tous les chancres artificiels sont cicatrisés. Cependant on fut encore obligé de exciser quelques végétations qui se manifestèrent de nouveau sur les caroncules myrtiformes.

15. — On continua les inoculations jusqu'au 23 septembre, et on fit en neuf fois 63 piqûres, sans obtenir d'autre résultat que douze pustules très-petites et abortives, qui ne durèrent que 4 à 6 jours.

23 septembre. — La malade sort de l'Hôpital, où elle est restée trois mois et vingt jours; l'état de sa santé est excellent, et n'a jamais souffert le moindre dérangement pendant le traitement. Toutes les cicatrices des chancres artificiels sont situées dans des endroits peu apparents, comme sur les régions latérales inférieures du thorax, épigastrique etc. — Du reste, excepté huit ou dix cicatrices, qui ont de 6 à 10 millim. de large, toutes les autres sont très-petites. Elle a pris 15 bains sulfureux pendant les mois de juillet, août et septembre.

5 janvier 1852. — Elle rentre à l'Hôpital; elle n'a souffert aucune incommodité depuis sa sortie de l'Hôpital, il y a trois mois et demi. L'état de sa santé est excellent. On voit à la face interne des nymphes une petite excoriation irrégulière et superficielle, de la largeur de 2 millim. à gauche, et de 1 à peine du côté droit; toutes les deux sont indolentes. Elle la croit produite par l'abus du coït. Elles ont l'aspect d'une ulcération simple. Pour rendre le diagnostic plus certain, on inocule en deux points sur une femme non syphilisée, et récemment entrée, le muco-pus qu'il fut possible de recueillir sur ces deux ulcérations. On n'obtient aucun résultat.

Le 14, l'ulcération du côté gauche était déjà guérie, et depuis deux jours celle de la nymphe droite l'est aussi. On voit sur la cuisse gauche, à la région inférieure, une plaque de la largeur de deux centimètres,

formée de petites vésicules disposées en cercle, et comprenant un espace dans lequel sont renfermées d'autres petites vésicules. Chacune d'elles est environnée d'une auréole rouge, et occasionne de la démangeaison. On ne voit nulle part ailleurs une éruption semblable, ni d'autre nature. Elle dit cependant qu'elle a déjà eu, il y a quelques années, une éruption identique, qui a disparu spontanément.

Le 24 toutes ces vésicules sont desséchées. La rougeur et le prurit ont diminué; il s'en détache quelques petites écailles.

Elle sort du Syphilicôme. On l'examina sur la fin de février, et on ne lui trouva plus de traces de la plaque qu'elle avait sur la cuisse gauche; elle a continué à jouir d'une santé excellente.

Elle rentre à l'Hôpital le 17 septembre: on voit sur la face interne de la grande lèvre droite un furoncle qui est déjà en voie de guérison. Le 25, il avait disparu sans aucune médication, et cette fille devait sortir de l'Hôpital, lorsqu'on s'aperçut d'une légère déchirure à la fosse naviculaire, qu'elle dit s'être faite en se lavant. On ne peut reconnaître dans cette déchirure aucun caractère spécifique; cependant, pour plus de sûreté, on inocule le 28, sur une autre femme, le pus qu'elle fournissait; mais on n'obtint aucun résultat.

Le 6 octobre, cette déchirure est cicatrisée, et la fille A. sort de l'Hôpital; sa santé est excellente.

Elle rentre le 27 octobre 1852. On voit à la fosse naviculaire près d'une caroncule myrtiforme, un ulcère de la largeur de 4 à 5 millim., offrant un aspect chancreux. En outre, elle nous dit que depuis quelques jours ses cheveux tombent plus qu'à l'ordinaire. L'examen attentif du cuir chevelu et de toutes les régions du corps ne fait découvrir aucun indice d'infection générale, ce qui nous laisse un doute sur la véritable cause de cette alopécie.

On fait le 28 et le 29 trois inoculations sur une autre femme, avec du pus de cette ulcération vulvaire; il en résulte six pustules caractéristiques.

12 *novembre*. — On excise deux grosses caroncules situées à l'orifice vaginal. Le chancre vaginal a encore l'aspect virulent; on l'a cautérisé une fois avec le nitrate d'argent. On lui a prescrit, il y a trois jours, une pommade composée de cérat et d'un peu d'acétate de plomb, pour qu'elle s'en oignît les cheveux.

20. — Les plaies que l'on a faites dans le voisinage de l'ulcère vulvaire, ne sont pas devenues virulentes; elles marchent vers la cicatrisation. On peut en conclure qu'il n'était plus virulent lorsqu'on excisa les caroncules, parce que le contact du pus contagieux leur aurait aussitôt communiqué sa virulence. La chute des cheveux s'arrête, et ils commencent à repousser dans les endroits où ils étaient tombés en plus grande quantité. Il ne se manifeste aucun symptôme d'infection générale; la santé de cette fille est excellente; il paraît donc que l'alopécie n'était pas due à une cause syphilitique.

30. — L'ulcère et les plaies, qu'avait occasionnées la résection des caroncules, marchent vers la cicatrisation.

9 décembre. — Il ne reste plus un seul point ulcéré à la vulve.

11. — Elle sort du Syphilicôme ; sa santé est excellente ; les cheveux repoussent en abondance.

Réflexions.

On doit remarquer d'abord : 1° le peu d'extension des chancres artificiels chez cette femme : aucun ne dépassa un centimètre, et la plupart n'eurent que 2 à 4 millim. de surface.

2° Le petit nombre de chancres artificiels qu'il fallut pour rendre l'organisme insensible à plusieurs inoculations successives faites avec du pus virulent ; elle n'eut en tout que 33 chancres et quelques pustules abortives. Doit-on attribuer cette facilité à être syphilisée à l'excellent tempérament de cette femme, tempérament bilioso-sanguin et sec ? D'autres faits paraîtraient appuyer cette opinion.

3° Après un grand nombre d'inoculations infructueuses, on voit paraître quatre pustules à la suite de celle du 13 août. Elles furent de courte durée et ne s'ulcérèrent même pas ; mais cependant cela prouve que l'action du virus, peut-être plus liquide, fut ressentie ce jour là par l'organisme.

4° Les végétations ne furent pas modifiées.

5° La blennorrhagie uréthrale se réduisit à un simple écoulement de matière assez limpide, qui disparut facilement, en activant la vitalité de la muqueuse du canal par quelques cautérisations.

OBSERVATION LI.

Chancres ano-vulvaires vastes et anciens ; excroissances à l'anus et à la vulve. Syphilisation. — Excision des excroissances. — Guérison.

MARIE G. femme C., âgée de 22 ans, tempérament bilioso-sanguin, constitution robuste, menstruation régulière, entrée au Syphilicôme le 25 janvier 1854.

Elle est infectée pour la première fois, et n'a encore fait aucun traitement antisyphilitique. Elle a quatre vastes chancres : un à la fosse naviculaire, un de chaque côté de l'orifice vaginal et un autre à l'orifice de l'urèthre, en sorte que presque tout l'orifice du vagin et la face interne des nymphes ne forment qu'un seul chancre. En outre, elle en a un autre à l'anus, avec des excroissances ano-vulvaires. Son infection date, suivant elle, de plus de deux mois.

30 janvier. — Deux piqûres avec le pus de ses chancres vulvaires, sans résultat.

4 février. — Trois piqûres, deux sur l'abdomen, et une sur la cuisse gauche, avec du pus d'autres malades : le 7 on voit trois grosses pustules.

27. — Deux inoculations sur la région hypogastrique, avec du pus du chancre artificiel de la cuisse gauche : le 2 mars on y voit deux pustules.

Les chancres de l'inoculation du 4 février ont environ 2 centimètres, et sécrètent une grande quantité de pus virulent.

3 mars. — Deux nouvelles piqûres sur l'abdomen, avec du pus de ses chancres, suivies de deux pustules caractéristiques.

Les chancres vulvaires ont un bel aspect, et tendent à la cicatrisation.

15 avril. — Les trois premiers chancres artificiels sont guéris. Ceux de l'inoculation du 27 février ont environ 12 millim., ceux qui se sont développés à la suite de celle du 3 mars, sont moins larges que les précédents; tous sont dans la période de cicatrisation. Les chancres vulvaires et ceux de l'anus sont en grande partie cicatrisés.

Deux inoculations sur l'abdomen, avec du pus de ses chancres; on les répète en quatre points le 17, et en trois le 21, avec du pus d'autres malades éminemment syphilitiques; mais on n'obtient jamais de résultats positifs.

27. Tous les chancres vulvaires, ceux de l'anus et les artificiels sont cicatrisés.

Deux nouvelles piqûres infructueuses sur l'abdomen.

1er mai. — On applique du pus d'un chancre sur la muqueuse vulvaire, mais on n'obtient aucun résultat; on répète cette expérience sur celle du vagin, et sur celle de l'urètre, les 8, 12, 15, 19 et 22 mai, toujours sans résultats. Il est inutile de dire que l'on prit des précautions afin que la malade ne pût pendant un certain espace de temps, ni s'essuyer, ni se laver les parties génitales.

29. — Trois piqûres sur l'abdomen, sans résultat.

3 juin. — Trois inoculations sur la face interne des nymphes, on les répète le 7 et le 10, toujours inutilement.

15. — Trois nouvelles piqûres sur l'abdomen donnent lieu à une pustule suivie d'un ulcère, qui présente encore tous les caractères des chancres. En effet, le pus qu'il fournit ayant été inoculé sur une femme non syphilisée, donna naissance à la pustule.

19. — Trois inoculations sur l'abdomen, suivies de trois petites pustules, qui se dessèchent sans s'ouvrir. On enlève la petite croûte qui s'est formée, et le 3 juillet on voit sous elle une cicatrice parfaite.

22. — Depuis ce jour, jusqu'au 30 juillet on fait cinquante une piqûres sur diverses régions de l'abdomen, en prenant chaque fois le pus à des sources différentes, mais en se servant cependant toujours de celui dont l'inoculation donnait des résultats positifs chez d'autres femmes : jamais on ne put faire naître une seule pustule. Cependant celles que l'on fit le 18 juillet, donnèrent lieu à deux petites pustules dont la grosseur ne dépassait pas celle d'une tête d'épingle, et qui contenaient un pus blanchâtre dont l'inoculation sur une femme qui n'était pas encore syphilisée ne détermina aucun symptôme spécifique.

7 juillet. — On excise une excroissance à large base située à l'orifice du vagin, et ensuite les 8, 10, 13 et 14 de ce mois, on porte sur la plaie faite avec les ciseaux, du pus virulent, sans qu'elle change d'aspect ou s'arrête dans le cours de sa cicatrisation qui est parfaite le 16 de ce mois. On excise de nouveau quelques petites excroissances ano-vulvaires que l'on avait déjà coupées pendant le traitement, mais qui avaient ensuite repullulé.

6 août. — La femme G. sort du Syphilicôme : sa santé est excellente.

Elle y est restée six mois et demi. Aucune maladie ne vint interrompre le traitement, et l'on ne doit en attribuer la durée qu'au long espace de temps que dans les premières expériences la prudence me commandait de laisser entre une inoculation et la suivante. On n'obtint que huit chancres artificiels; mais ils acquirent un grand développement, et durèrent longtemps.

Il me semble que les nombreuses inoculations infructueuses que l'on fit depuis le 22 juin jusqu'au 30 juillet, ainsi que la nullité des résultats obtenus par les applications de pus d'autres femmes sur la plaie occasionnée par la récision de l'excroissance vulvaire, démontrent suffisamment que, pour le moment, cette femme est réfractaire à l'action du virus syphilitique. La santé florissante dont elle a joui jusqu'à présent, et l'absence totale de symptômes secondaires depuis plus de neuf mois et demi après la première infection, nous font espérer qu'elle ne sera pas affectée de syphilis constitutionnelle.

Le 23 novembre, deux mois et 13 jours après sa sortie de l'Hôpital, elle y rentre de nouveau pour deux ulcères situés à la partie antérieure de l'orifice vaginal, aux deux côtés de l'urètre. Ils sont peu douloureux, très superficiels, comme si l'on n'avait enlevé que l'épithélium de la muqueuse vulvo-vaginale ; ils sont irréguliers, larges de 15 à 20 millim., et d'une couleur jaunâtre. Elle nous assure qu'il n'y a que 5 ou 6 jours qu'elle ressent un peu de douleur dans les rapports sexuels.

L'étendue et la situation de ces ulcères me firent craindre d'abord qu'il ne s'agît réellement de chancres ; mais l'irrégularité de l'ulcération, l'absence de toute corrosion des tissus, en sorte que la surface dénudée et la muqueuse voisine se trouvaient au même niveau, me firent croire au contraire que je n'avais à faire qu'à une simple excoriation qui s'était enflammée et agrandie par suite des fréquents rapports sexuels qu'avait cette femme. Ce qui me confirma encore dans cette opinion, ce fut de voir que l'urètre était volumineux et saillant, au point de pouvoir opposer de la résistance à l'entrée du pénis dans le vagin, et rendre ainsi faciles les déchirures sur les côtés du canal urétral. Du reste, je résolus d'éclaircir cette question par l'inoculation.

Je fis donc cinq piqûres le 23 novembre, et trois le 1er décembre, sur des femmes qui n'étaient pas soumises à la syphilisation, avec du pus pris sur ces ulcérations vulvaires : je n'obtins aucun résultat.

Après avoir reconnu ainsi la non virulence des ulcérations vulvaires, il était intéressant d'étudier de quelle manière l'organisme de cette femme, depuis si longtemps insensible à l'action du virus, aurait été affecté par de nouvelles inoculations. En conséquence, le 6 janvier 1852, quatre mois après sa sortie de l'Hôpital, on lui fit six piqûres avec du pus d'un chancre en voie de progrès d'une femme récemment soumise à la syphilisation : il n'en résulta qu'une seule papule qui, quatre jours après, s'était déjà affaissée, et qui disparut sans qu'il s'y fût élaboré la plus petite quantité de pus. Le 8 du même mois, on lui fit de nouveau six piqûres avec du pus virulent : cette fois il se développa trois pustules très-petites, dont deux étaient

déjà complétement desséchées le 13, et l'autre ne fut guérie que le 16, et sans s'ulcérer.

Le peu de pus que contenait cette petite pustule était-il virulent, les pustules n'étaient-elles au contraire que le produit de la piqûre faite par la lancette, et du pus qui n'aurait agi que comme substance irritante? — Pour résoudre ces questions, le 15 janvier, on recueillit ce peu de pus, et on l'inocula en trois points sur une femme qui n'avait jamais été soumise aux inoculations : il donna lieu à trois chancres qui acquirent 5 ou 6 mill., et guérirent dans l'espace de 26 jours.

Cependant les déchirures vulvaires marchaient lentement vers la cicatrisation ; et le 30 décembre il restait encore deux fissures sur les côtés de l'urètre. La lenteur qu'elles mirent à guérir est peut-être due à leur situation au point de jonction de la muqueuse du vagin et de celle qui recouvre l'urètre volumineux de cette femme ; elles ne furent cicatrisées complétement que le 15 janvier 1852. On n'employa aucun remède local, excepté le sous-carbonate de plomb pulvérisé, et les derniers jours, la cautérisation par le nitrate d'argent.

L'état général de cette femme fut toujours excellent, et jusqu'à présent il ne s'est manifesté aucun symptôme de syphilis constitutionnelle.

Elle sort de l'hôpital le 23 janvier.

Le 5 mars elle y rentre de nouveau pour la gale ; elle n'offre aucune trace d'infection vénérienne ; sa santé est florissante.

On traite son affection cutanée par les préparations sulfureuses.

Elle sort le 22 mars.

Elle rentre le 27 mai pour la même lésion que l'on avait déjà observée dans le mois de novembre ; cependant les déchirures situées sur les côtés de l'urètre sont beaucoup moins étendues qu'à cette époque.

Quoiqu'elles ne présentent aucun des caractères des chancres, cependant on fait le 1er juin sur une autre femme, trois piqûres avec du pus de ces déchirures : on n'obtient aucun résultat.

Elles étaient parfaitement guéries le 16 juin, par la simple application du sous-carbonate de plomb, et le 18 cette femme sortit de l'hôpital.

Réflexions.

1° Les premières piqûres faites en petit nombre chaque fois, et à de longs intervalles, donnèrent lieu à des chancres vastes et profonds.

2° On n'obtint qu'un petit nombre de chancres artificiels ; mais le grand développement qu'ils prirent, et le long espace de temps pendant lequel ils fournirent du pus virulent, suffirent pour rendre cette femme insensible à l'action du virus.

3° Ce fut inutilement que sur la fin de l'expérience on appliqua du pus virulent sur la muqueuse vulvo-vaginale et urétrale, et lorsque la syphilisation fut complète, ce fut également en vain que l'on en porta à plusieurs reprises sur la vaste plaie produite par la décision d'une excroissance vulvaire.

4° L'inoculation du pus d'une de ses pustules abortives, faite sur une autre femme le 21 juillet, ne produisit aucun résultat ; au contraire le

même expérience répétée en janvier 1852, avec du pus d'une autre pustule également abortive, fut suivie d'un résultat positif.

5° Les excroissances ne furent nullement modifiées par la syphilisation.

6° Elle conservait encore presque complétement la non réceptivité, quatre mois après la fin de l'expérience. En effet, les trois seules pustules que l'on put obtenir de douze inoculations, ne trouvant pas un fond favorable, avortèrent, et guérirent parfaitement dans l'espace de cinq à huit jours.

OBSERVATION LII.

Chancres vulvo-vaginaux, dont un induré. — Excroissances vulvaires. — Syphilisation. — Excision des excroissances. — Guérison.

ANGÈLE C., âgée de 16 ans, tempérament sanguin-lymphatique, bonne constitution, bien réglée depuis deux ans, entrée au Syphilicôme le 9 mai 1851.

Elle est affectée d'un chancre induré, large d'environ 5 centimèt. à la partie interne et inférieure de la grande lèvre droite, de deux autres non indurés à l'orifice vaginal, et d'un grand nombre d'excroissances sur les caroncules myrtiformes. Elle dit être malade pour la seconde fois, et depuis 15 jours. Il y a quatre mois, elle fit un traitement mercuriel; elle prit 120 pilules de 2 centigram. chacune de proto-iodure de mercure, pour un chancre vulvaire également induré.

12 mai. — Après lui avoir fait prendre deux purgatifs et un bain, on commence l'expérience en lui faisant trois piqûres sur la région hypochondriaque droite, avec du pus de son chancre vulvaire induré; deux jours après, on voyait trois petites vésicules, qui le lendemain étaient changées en pustules.

15. — Trois piqûres avec le même pus : trois pustules.

22. — Trois inoculations que l'on fait cette fois avec du pus d'une autre femme, parce que le chancre vulvaire paraît avoir déjà subi quelques modifications : elles sont suivies d'autant de pustules.

26. — Trois piqûres faites aujourd'hui ne donnent lieu qu'à une seule pustule ; on les répète le 29, et on en obtint trois. Les chancres de la première inoculation ont environ 12 millim., ceux de la seconde, 8 ou 10, les autres sont beaucoup plus petits. Il y en a quelques uns qui présentent une induration évidente. Le chancre vulvaire induré est déjà en voie de cicatrisation.

5 juin. — Trois nouvelles piqûres suivies de résultats positifs. Le chancre vulvaire induré est parfaitement cicatrisé; il y reste encore un peu d'induration, mais elle est moins sensible. Les chancres situés à l'orifice vaginal sont encore ouverts.

7. — Depuis ce jour, jusqu'au 1er juillet, on fait en sept fois seize piqûres, avec du pus de chancres en voie de progrès d'autres femmes; mais on n'obtient que quatre pustules abortives. Les chancres des inoculations des 22, 26, 29 mai et 5 juin n'ont pas dépassé 3 ou 4 millim., et ils ne

sont cicatrisés par la fin du mois de juin, en même temps que ceux qui se sont développés à la suite des premières inoculations. Vers la moitié de juin environ, les chancres vulvo-vaginaux étaient aussi guéris.

2 *juillet*. — L'induration qui avait continué après la cicatrisation du chancre de la grande lèvre droite a disparu peu à peu, et maintenant il n'en reste plus de traces.

Deux inoculations suivies de deux pustules : le 3 on les répète sur d'autres points, et l'on obtient le même résultat.

9. — Depuis ce jour, jusqu'au 21 juillet, on fait en cinq fois dix-huit piqûres ; elles donnent lieu à de petites pustules, qui en s'ouvrant, laissent apercevoir tous les caractères des chancres, mais qui guérissent rapidement (8 à 12 jours), en ne laissant que peu de traces de leur existence.

26. — Trois piqûres avec le pus des chancres de l'inoculation du 3 juillet : il en résulte trois pustules, plus petites que les précédentes.

27. — Huit inoculations et quatre le 30 : le 4 août on voit douze petites pustules desséchées. Les chancres inoculés le 2 et le 3 juillet sont cicatrisés. Le 26, on coupe une excroissance allongée, peu élevée, située à l'orifice vaginal ; il en résulte une plaie presque linéaire, de la longueur de 12 à 15 millimètres.

31. — On applique du pus d'un chancre en voie de progrès, sur la plaie produite par la résection de l'excroissance vulvaire, et on surveille la malade pendant une demi-heure, afin qu'elle ne puisse pas le laver ; on répète cette expérience trois jours consécutifs : la plaie conserva toujours un bel aspect ; et le 4 août elle était parfaitement cicatrisée.

4 *août*. — On fait encore jusqu'au 22 vingt piqûres en cinq fois, toujours avec du pus bien choisi, et l'on n'obtient que six petites pustules abortives qui étaient guéries en cinq ou six jours.

15 *septembre*. — Pendant le mois d'août, on avait coupé quelques petites excroissances à l'orifice vaginal, et comme on avait des raisons graves d'en craindre la reproduction, on retint la malade jusqu'à ce jour dans l'hôpital : dans cet intervalle on lui fit prendre quelques bains sulfureux. Rien de particulier ne s'étant manifesté sur la muqueuse vulvo-vaginale, on lui permet de sortir. Elle est restée dans le Syphilicome 4 mois et 4 jours. L'expérience ne fut interrompue par aucune maladie, et jamais il ne se manifesta de symptômes de syphilis constitutionnelle ; elle sortit en parfaite santé.

Elle a sur les régions hypochondriaques dix cicatrices qui sont peu apparentes. Les autres sont nombreuses, mais petites, et sont toutes en décroissant de jour en jour. Toutes les piqûres, du reste, ont été faites sur les régions épigastrique, inframammaires et latérales inférieures du thorax ; on a laissé intacte la partie la plus visible de l'abdomen.

La fille C. rentre le 27 septembre : son billet porte pour diagnostic : ulcère.

Elle a habité 14 jours dans une maison de tolérance de la capitale, et nous dit y avoir eu de fréquents rapports sexuels.

A la visite du 28, en présence de MM. les Membres de la Commission

Académique, on observe du côté gauche, près de l'orifice vaginal, sur le point où existait une cicatrice récente, une ulcération large de 3 millim., longue de 7, allant de l'externe à l'interne, superficielle, non indurée, blanchâtre et ne présentant pas les caractères d'un chancre, mais plutôt ceux d'une plaie déchirée, c'est-à-dire de la muqueuse privée de son épithelium. On constate en outre l'existence de quelques petites excroissances vulvaires qui ont repullulé après avoir déjà été excisées.

28. — On fait deux piqûres à droite, sur une femme qui n'a jamais été inoculée, avec le peu de matière que l'on peut recueillir sur l'ulcération de la fille C., et deux autres du côté gauche avec du pus virulent. Le 1er octobre, on voit deux pustules du *côté* gauche, et aucun résultat du côté droit.

On coupe les petites *excroissances* vulvaires.

29. — On recueille le pus de l'ulcération vulvaire de la fille C., et on l'inocule sur une femme, sur laquelle on n'a encore fait qu'une seule piqûre suivie d'un résultat positif, il y a quelques jours, avec du pus virulent; mais on n'obtient aucun résultat de l'inoculation du pus de la fille C.; on se contente de couvrir l'ulcération avec des plumasseaux de charpie trempée dans l'eau froide.

30. — La plaie vulvaire est en partie cicatrisée. Elle fournit si peu de matière muco-purulente, qu'il est impossible de répéter les inoculations.

1er *octobre*. — On fait avec le pus recueilli sur la plaie de la fille C. une nouvelle inoculation à la femme sur laquelle on avait déjà fait cette expérience le 29; mais on n'obtient aucun résultat.

La plaie examinée aujourd'hui par la Commission est presque guérie. On continue l'application de plumasseaux de charpie trempés dans l'eau froide.

2. — Il reste un petit point qui n'est pas cicatrisé.

3. — La déchirure est parfaitement guérie; on ne voit plus d'excroissances.

4. — La fille C. sort du Syphilicôme en parfaite santé.

Elle y rentre une seconde fois, le 13 décembre 1851. On voit à l'orifice vaginal quatre fissures longitudinales, *deux de chaque côté*: trois ont 2 ou 3 millim., une 5; elles suppurent, et sont d'une couleur jaunâtre. Leur situation et leur forme, ainsi que que l'aspect qu'elles offrent, les ont fait diagnostiquer déchirures. Afin d'enlever tout soupçon, on fait le 15 cinq piqûres sur une femme qui n'a jamais été inoculée, et le 20 on en fait deux autres avec du pus de ces déchirures sans obtenir le moindre résultat.

Le 20 trois de ces ulcérations étaient cicatrisées, la plus large ne le fut que le 24.

Le 27 la fille C. sort de l'Hôpital. Sa santé est excellente.

Elle continue maintenant la prostitution: elle est soumise à la visite, et jouit d'une bonne santé.

Réflexions.

1° On n'obtint pas un grand nombre de chancres artificiels chez cette fille; ils ne prirent pas un grand développement, et cependant ils suffirent pour la syphiliser.

2° Lorsque la syphilisation fut complète ou à peu près, on appliqua en vain du virus syphilitique sur une plaie profonde résultant de la section d'une excroissance.

3° Les excroissances résistèrent à la syphilisation, il fallut les couper.

OBSERVATION LIII.

Chancres vulvo-vaginaux simples. — Excroissances. — Syphilisation presque complète. — Résection des excroissances. — Guérison.

CÉLESTINE C., âgée de 17 ans, tempérament lymphatico-sanguin, bonne constitution, menstruation régulière, entrée au Syphilicôme le 3 février 1854.

Elle a deux chancres à l'orifice vaginal, de la largeur de 10 à 15 mill. et des excroissances concomitantes.

C'est la troisième fois qu'elle est infectée; elle a toujours contracté des chancres et des excroissances; la première fois, elle fit une cure mercurielle avec environ deux grammes de protoiodure de mercure. Son infection date 15 jours.

4 *février.* — On fait trois inoculations sur l'abdomen, et le 7 on voit trois pustules. Les 7, 8 et 9 il y eut un mouvement fébrile avec douleur à la tête et inappétence. On crut que ces symptômes étaient produits par le retentissement sur l'économie de la phlogose qui accompagnait le développement des pustules inoculées, ou que cette fièvre était analogue à la fièvre d'absorption qui suit la vaccination.

27. — Les trois chancres artificiels ont environ deux centimètres et sont très-douloureux; les chancres de la vulve sont en voie de cicatrisation, et un est déjà presque guéri.

Six nouvelles piqûres avec du pus pris sur les chancres artificiels: il en résulte six pustules.

3 mars. — Trois inoculations sur l'abdomen, suivies d'autant de pustules syphilitiques.

10. — Deux autres piqûres avec du pus des chancres de la première inoculation, suivies également de deux pustules. Les chancres vulvaires sont guéris. Des six chancres inoculés le 27 février, tous se sont agrandis, et ont presque deux centimètres; les autres ne dépassent pas 5 à 6 millimètres.

13. — Deux inoculations avec du pus de tubercules muqueux d'une femme récemment entrée; aucun résultat.

24. — On inocule le pus d'une malade qui vient d'entrer, afin de reconnaître la nature de l'ulcère qu'elle porte; aucun résultat. La même épreuve répétée le 27, donne le même résultat négatif.

28. — Deux piqûres avec du pus d'un chancre en voie de progrès, suivies de deux pustules.

14 avril. — Les deux chancres produits par l'inoculation précédente ont six millim. — On inocule le pus qu'ils sécrètent sur l'abdomen, il en résulte deux chancres plus petits que les précédents.

21. — Tous les chancres sont cicatrisés, à l'exception des quatre des deux dernières inoculations. On introduit dans le vagin de la charpie imprégnée du pus d'un chancre en voie de progrès, et on répète la même opération les 1, 12, 15, 19, 22, 26, 29 mai et le 5 juin sans qu'il se déclare le moindre symptôme vénérien.

15 mai. — Il ne reste plus d'ouvert qu'un seul chancre artificiel, produit par l'inoculation du 30 mars; il n'est plus virulent, mais il a pris l'aspect fongueux; il est indolent, et donne facilement du sang. On cautérise trois fois les chairs fongueuses avec le nitrate d'argent, et ce chancre est guéri sur la fin de mai.

26. — Trois inoculations, répétées le 29, sans aucun effet.

5 juin. — Trois autres piqûres sur la face interne des nymphes, et le 7 on voit trois petites pustules. On les ouvre, et on voit de petits chancres, mais sans induration; un d'entre eux était déjà cicatrisé le 15, et les deux autres l'étaient le 18. Ils n'ont pas dépassé 2 millimètres.

7. — On fait entre ce jour et les 11, 15 et 19 neuf piqûres, qui donnent naissance à huit chancres très-petits dont aucun ne dépassa 4 millimètres.

19. — On porte infructueusement dans le canal de l'urètre du pus virulent qui, inoculé le même jour sur cette fille, donna naissance à deux chancres.

22. — Deux piqûres sur l'abdomen, sans résultat.

4 juillet. — Depuis ce jour jusqu'au 2 août, on fait 29 inoculations, qui donnent 15 à 20 petites pustules, dont la plupart se dessèchent en 5 ou 6 jours sans même s'ouvrir; celles qui se sont ouvertes ont donné lieu à des chancres dont aucun n'a duré plus de 12 jours, et dont l'étendue n'a pas dépassé deux millim.; mais ils présentaient cependant tous les caractères syphilitiques: bords taillés à pic, forme circulaire, etc. Aucun n'a été douloureux.

23 août. — L'indocilité de la malade fit suspendre l'expérience jusqu'à ce jour, où on la reprend en faisant six piqûres avec du pus d'un chancre virulent. Il en résulte six pustules qui s'ulcèrent; mais cinq étaient déjà desséchées le 28, et une ne fut cicatrisée que le 3 septembre.

28. — Dix-sept inoculations, suivies d'autant de pustules.

3 septembre. — Les pustules de la dernière inoculation sont presque entièrement desséchées; aucune ne s'est ouverte. — Huit piqûres nouvelles: — cinq pustules qui ne s'ulcèrent pas.

Les excroissances que l'on a réséquées et cautérisées ne se sont pas reproduites.

22. — La fille C. sort de l'Hôpital dans un état de santé excellent. Elle a pris 60 bains sulfureux. Elle est restée 3 mois et 19 jours dans le Syphilicôme. On voit sur son abdomen six cicatrices de la largeur de deux centimètres et plusieurs autres plus petites. Les plus anciennes ont déjà perdu la couleur cuivrée spécifique, les autres vont aussi en se décolorant tous les jours. Nous n'avons jamais pu obtenir des résultats complètement négatifs des inoculations, et les dernières ont encore donné des pustules abortives, ce qui nous fait considérer cette femme comme difficile à syphiliser complètement. Malgré le grand nombre de chancres qu'elle a eus pendant le long séjour qu'elle a fait dans l'Hôpital, il ne s'est manifesté chez elle aucun symptôme syphilitique secondaire.

Elle rentre le 14 août. Elle est restée onze mois dans une maison publique, où, belle comme elle est, elle a sans doute eu de fréquents rapports sexuels; et cependant elle n'a contracté aucune infection. Elle est maintenant atteinte d'un écoulement urétral séro-purulent, qui est un peu sanguinolent lorsqu'on exerce une compression sur l'urètre, et douloureux pendant l'émission de l'urine; il y a en outre un engorgement des glandes lymphatiques, plus sensible du côté de l'aine droite.

On soupçonne l'existence d'un chancre urétral; on inocule donc sur une femme non syphilisée le muco-pus blennorrhagique, en trois points le 16, et en deux le 17; mais sans résultat.

30 août. — On lui a fait prendre ces jours passés quelques bains, un purgatif, des boissons rafraîchissantes et l'on appliqua des cataplasmes émollients sur les glandes engorgées. La menstruation a eu lieu et a duré cinq jours: aujourd'hui l'écoulement a considérablement diminué, et l'engorgement des glandes lymphatiques est réduit à peu de chose.

16 septembre. — On continue les mêmes prescriptions: l'engorgement des glandes a disparu complètement; l'écoulement, qui était devenu peu considérable et séreux, cesse définitivement après deux cautérisations de la muqueuse urétrale. Sa santé est excellente. Elle sort de l'Hôpital.

Elle rentre au Syphilicôme le 4 octobre 1852, venant de l'Hôpital Saint-Jean où on l'avait saignée deux fois pour une fièvre rhumatismale (1).

(1) Elle était sortie du Syphilicôme le 15 septembre, et le 21 du même mois M. le docteur [illegible] l'ayant visitée s'aperçut qu'il se développait sur le [illegible] de cette fille, quelques petites papules [illegible] et l'aine [illegible] le 21, le même docteur [illegible] dans la visite [illegible], afin de [illegible] cette affection [illegible]; et de [illegible] au même temps [illegible] du service [illegible] de la diriger [illegible] au Syphilicôme, si elle présentait quelques symptômes [illegible].

J'appris alors qu'elle était entrée à l'Hôpital Saint-Jean pour une maladie aiguë, et qu'elle était traitée par M. le docteur [illegible], qui faisait les fonctions de médecin du service dans lequel se trouvait cette fille, le médecin ordinaire étant absent. J'avais [illegible] publiquement (le 31 mars 1852) tous mes confrères de m'aider le plus possible dans l'étude de la syphilisation, et dans une lettre adressée le 17 août à M. le docteur [illegible], je lui avais répété cette prière, en lui demandant d'[illegible]

Elle est affectée d'une syphilide papuleuse diffuse sur tout le corps; les papules sont larges de 3 à 6 millimètres, circulaires, cuivrées et peu saillantes (psoriasis syphilitique); au milieu de ces nombreuses papules, on voit quelques pustules d'ecthyma, qui se montrent en plus grand

genre, dans le cas qu'il vint à se présenter à l'Hôpital Saint-Jean quelque femme syphilisée affectée d'une maladie aiguë et portant des symptômes d'infection constitutionnelle, de ne pas la soumettre à un traitement mercuriel, et de l'envoyer au Syphilicôme aussitôt que son état le lui permettrait, afin que je pusse l'examiner conjointement avec la Commission Académique pour en tenir compte dans l'étude de la syphilisation.

J'espérais que dans l'intérêt de la science, M. Castelli aurait eu égard à ma demande, et évité ce qui s'était déjà présenté une autre fois (t. pag. 165).

Mais loin de là, j'appris le 27 que la syphilide ayant été reconnue, MM. Castelli et Porchiotti, tous deux médecins de l'Hôpital s'étaient empressés de faire examiner cette fille par plusieurs docteurs, dont quelques uns même étrangers à l'Hôpital, qui avaient appris qu'un sujet syphilisé était atteint d'infection constitutionnelle, et que l'Hôpital Saint-Jean possédait un fait qui était plus que suffisant pour faire condamner la nouvelle doctrine.

Voyant que cette fille n'était pas envoyée au Syphilicôme, quoiqu'elle fût affectée de symptômes constitutionnels, j'écrivis à M. le chevalier Bertinatti, sous-préfet, pour le prier de la faire transférer de l'Hôpital Saint-Jean dans celui des femmes vénériennes, aussitôt que son état le permettrait.

Le même jour, on m'annonça que la Commission Académique, présidée par M. Porchiotti, était allée l'examiner. J'aurais désiré pouvoir, moi aussi, assister à cette visite, parceque cette fille était un des sujets que j'avais syphilisés, mais M. Porchiotti ne voulut pas avoir tant d'obligeance pour moi.

Sur l'invitation de M. le Préfet de Police, le Directeur général de l'Hôpital Saint-Jean décida que la fille C. serait transférée au Syphilicôme aussitôt que le médecin qui la traitait le permettrait. Le 2 octobre je reçus de M. Castelli la lettre suivante: «La fille C. étant «guérie de la synoque rhumatismale pour laquelle elle est entrée à l'Hôpital, je la re«mets avec plaisir entre vos mains, pour que vous lui fassiez suivre le traitement que «vous jugerez convenable.»

Elle rentra donc au Syphilicôme le 4 octobre avec un billet de ce même Monsieur Castelli, conçu en ces termes: «La fille C. désire rentrer au Syphilicôme, afin d'y suivre «le traitement que l'on jugera nécessaire.» Et plus bas, au bureau de la Préfecture, on avait ajouté cette note: «Demandée à l'Hôpital Saint-Jean par le docteur Sperino».

Lorsqu'elle fut arrivée, je sus par elle que pendant son séjour dans l'Hôpital St-Jean, on voulait la soumettre à un traitement mercuriel, et que même on lui avait déjà fait prendre quelques pilules dans ce but. Dans le but d'avoir des renseignements précis à ce sujet, j'ai écrit de suite à M. Castelli, en le priant de me dire s'il était vrai qu'on eût prescrit des préparations mercurielles à cette fille, et quelle dose on lui en avait fait prendre. — Je reçus la réponse suivante: «Dans ma dernière lettre au sujet de Célestine C., je «ne vous ai parlé que du traitement que je lui ai fait suivre pour calmer la synoque «rhumatismale, et non pas des mercuriaux qu'on lui administrait, parceque j'en ai aban«donné l'usage aussitôt que je sus que vous désiriez l'avoir dans le Syphilicôme.»

Il est donc évident, d'après la lettre de M. Castelli, que malgré la prière que je lui avais adressée, il avait administré des mercuriaux à cette fille.

Je désirerais savoir pour quel motif on eut recours, pour ainsi dire, avec empressement aux mercuriaux, lorsqu'on savait que cette fille avait été syphilisée? Ce ne fut certainement pas à cause de la gravité des symptômes, car elle n'était affectée que d'une syphilide papulo-pustuleuse naissante qui n'exigeait pas un traitement urgent. Pourquoi ne fut-elle pas immédiatement envoyée au Syphilicôme où la direction de l'Hôpital Saint-Jean fait toujours transférer les prostituées, lorsqu'elles sont reconnues atteintes de symptômes syphilitiques?

nombre sur le dos, les aines et le cou ; elles sont larges de 5 à 10 millimètres, et couvertes d'une croûte ; de nombreuses papules et pustules existent aussi sur le cuir chevelu, et il y a en même temps alopécie assez considérable. On voit deux ou trois tubercules muqueux à l'ombilic ; la région malléolaire interne de la jambe droite est le siége d'un ulcère fongueux, long de 3 centimètres et large d'un et demi, peu douloureux, d'une couleur rouge-violacée, laissé par un phlegmon qui s'y forma à la suite d'une saignée qu'on lui fit il y a plus de deux mois, et qui ne s'est jamais cicatrisé depuis, parceque cette fille faisait trop d'exercice. L'état général est affaibli, et il y a aménorrhée depuis un mois.

Les symptômes syphilitiques se sont manifestés il y a douze ou quinze jours, et elle n'a fait aucun traitement antisyphilitique, à l'exception de deux frictions d'onguent mercuriel et de quatre ou cinq pilules de mercure gommeux de Plenck, qu'on lui prescrivit lorsqu'elle se trouvait à l'Hôpital Saint-Jean.

3 octobre. — Purgatif.

6. — Bain de tout le corps.

7. — C'est le troisième cas de syphilis constitutionnelle qui se manifeste chez un sujet syphilisé ; dans les deux autres, j'avais toujours vu les symptômes disparaître à la suite de quelques inoculations ; je crus donc devoir y recourir encore cette fois, avec l'intention de lui administrer ensuite les mercuriaux, si la nouvelle syphilisation était reconnue insuffisante.

Quatorze inoculations sur le côté droit du thorax avec du pus de chancres artificiels d'autres femmes, suivies de résultats positifs.

16. — Les pustules de l'inoculation du 7 se sont changées en chancres qui ont maintenant environ 2 millim., sont peu douloureux, et peut-être encore virulents.

Trois inoculations avec du pus de chancres artificiels d'autres femmes : trois pustules.

18. — Amélioration dans l'état général. La syphilide papuleuse s'efface. Le repos a déterminé un amendement remarquable dans l'ulcère fongueux de la malléole interne de la jambe droite.

20. — Quatre papules, suivies d'autant de pustules.

22. — Ce matin la malade accuse dans le genou gauche une douleur

Pourquoi chercher à s'opposer par l'administration immédiate des mercuriaux à l'étude d'un fait qui a une si grande importance pour nos recherches sur les effets de la syphilisation ? En vérité, je ne sais à quel motif attribuer une semblable manière d'agir !

N'ayant pu savoir par le médecin qui l'avait traitée la quantité de mercure qu'on lui avait administré, j'ai noté dans l'observation celle que m'avaient indiquée quelques membres de la Commission, et la malade elle-même : deux frictions et quatre ou cinq pilules de mercure gommeux de Plenck.

Je suis fâché que l'idée que l'on a donnée à ce fait m'ait obligé d'entrer dans des détails qui prouvent évidemment que MM. [illegible] et [illegible] ne sont pas bien disposés à rendre, par leur concours, l'étude de la syphilisation facile, exacte et profitable ; mais je suis en même temps heureux de pouvoir ajouter qu'aucun des autres [illegible] de cet hôpital n'a pris part à [illegible], et de leur en témoigner hautement ma sincère reconnaissance.

qu'elle avait déjà légèrement ressentie hier : on examine l'articulation fémoro-tibiale, et on reconnaît qu'il y existe une légère hydarthrose. Dans l'incertitude où l'on se trouve, pour savoir si on doit l'attribuer à une cause syphilitique, ou plutôt rhumatismale, parce que la malade se découvrait de temps en temps pour faire panser l'ulcère de sa jambe, s'exposait souvent au froid, ce qui a occasionné la suppression de la moiteur que l'on observait sur sa peau pendant les premiers jours, je me borne à lui prescrire le repos dans le lit, des cataplasmes émollients sur l'articulation, des boissons diaphorétiques, et un purgatif salin.

24. — Quelques uns des chancres de la première inoculation sont cicatrisés ; les pustules de celle du 16 ont avorté : — boissons sudorifiques, cataplasme sur le genou gauche.

25. — La collection séreuse qui s'était formée dans la synoviale de l'articulation fémoro-tibiale gauche est presque complètement absorbée ; la malade ne ressent plus qu'un peu de douleur dans la marche.

Cinq inoculations faites aujourd'hui avec du pus pris sur une autre femme, ne donnent lieu qu'à deux pustules.

27. — Le repos, les applications émollientes, la sueur, les diurétiques et les purgatifs ont fait disparaître complètement la douleur de l'articulation ; c'est ce qui me fait conclure que cette affection était simplement l'effet d'une cause rhumatismale.

La menstruation est remplacée par de fréquents épistaxis, auxquels du reste la malade était sujette. On prescrit le sous-carbonate de fer et le seigle ergoté à la dose de 15 centigr. par jour, afin de provoquer le flux critique.

30. — Les papules syphilitiques diminuent de volume, et se décolorent de jour en jour. La surface du corps est le siège d'une abondante transpiration ; la chute des cheveux a un peu diminué. Quelques-unes des pustules ecthymateuses sont cicatrisées, et il ne s'en est pas développé de nouvelles. Les tubercules muqueux de l'ombilic sont encore humides. Depuis que l'on a détruit avec le nitrate d'argent les fongosités qui couvraient l'ulcère de la malléole interne de la jambe droite, on le voit se cicatriser peu à peu.

Les pustules de l'inoculation du 26 sont humides, mais non ulcérées ; toutes les autres ont disparu dans l'espace de 5 à 15 jours, ou sans s'ouvrir, ou peu de temps après s'être ulcérées.

Six inoculations avec du pus de chancres artificiels récents et bien développés, et quatre le 30, avec du pus d'une ulcération vulvaire contractée par une femme syphilisée (Obs. 4) : on obtient dix pustules.

8 novembre. — Les pustules et les petits chancres artificiels ont disparu. Il y a amélioration progressive, tant dans l'état général et dans l'affection syphilitique ; on continue l'usage du seigle ergoté et du sous-carbonate de fer. La menstruation a eu lieu il y a deux jours, mais elle n'a pas été abondante, et n'a duré qu'un jour.

Les chancres et les pustules que l'on a pu faire naître jusqu'ici ont tous été très-petits et de peu de durée ; aussi comme je m'aperçois que les symptômes syphilitiques disparaissent trop lentement, je crois devoir recourir simultanément à quelques doses d'iodure de potassium ; je le

lui d'autant plus rebelles que l'expérience m'a démontré, que sous l'influence de cet agent thérapeutique, les chancres artificiels ont une durée et une étendue plus considérable. Or, je voudrais précisément obtenir plusieurs chancres plus vastes et plus durables, parce que je suis persuadé que les symptômes de l'infection constitutionnelle disparaîtraient plus rapidement, si l'on pouvait introduire une grande quantité de virus dans l'organisme. Je prescris aujourd'hui 75 centigr. d'iodure de potassium.

Huit piqûres, et cinq le 10 : les premières ne sont suivies que de deux seules pustules, et les dernières de quatre.

13. — Elle avait pris 2 gram. 50 d'iodure de potassium, lorsque l'apparition d'une irritation intestinale m'oblige d'en suspendre l'usage.

Trois piqûres, et quatre le 19 : il en résulte six pustules.

23. — Les petits chancres des inoculations du 10 et du 13 sont un peu douloureux ; ils ont environ 2 millim., et offrent un aspect virulent.

On a depuis quelques jours porté à un gram. la dose journalière de l'iodure de potassium.

Six inoculations avec du pus d'une autre individu, suivies de résultats positifs.

30. — Tous les ulcères serpigineux sont cicatrisés, et la place qu'ils occupaient présente une couleur cuivrée. Quelques unes des papules ont disparu, les autres se sont beaucoup abaissées, s'écaillent et se décolorent. Les cheveux ne tombent pas plus qu'à l'ordinaire. Les tubercules muqueux de l'ombilic sont encore humides. L'ulcère de la jambe droite est aux deux tiers cicatrisé. La santé de cette fille va toujours en s'améliorant ; cependant l'aménorrhée persiste.

Cinq des chancres de la dernière inoculation sont larges de 2 à 3 millim. ; quelques autres sont en voie de cicatrisation.

Neuf piqûres, suivies d'autant de petites pustules.

2 *décembre*. — Une gastro-entérite accompagnée de diarrhée nous fait abandonner l'usage de l'iodure de potassium : — Boissons mucilagineuses et acidulées.

7. — La gastro-entérite et la diarrhée ont cessé.

Les taches laissées par les ulcères serpigineux pâlissent ; un grand nombre de papules ont disparu, et celles qui restent encore s'écaillent de toutes parts. Il n'y a plus que les tubercules muqueux de l'ombilic qui sécrètent une petite quantité de pus.

Les pustules de la dernière inoculation ne se sont pas ulcérées.

Six inoculations et cinq le 12 avec du pus de chancres artificiels d'autres femmes ; quatorze petites pustules.

25. — On fait, avec du pus de chancres artificiels d'une autre femme, quatre inoculations sur la cuisse droite : elles sont suivies d'autant de pustules.

31. — Les pustules produites par les inoculations du 30 novembre, du 7 et du 12 décembre ne se sont pas ulcérées, et se sont desséchées dans l'espace de 7 à 9 jours. Au contraire, celles qui ont succédé aux inoculations faites le 25 sur la cuisse droite, se sont ulcérées et sont un peu douloureuses.

L'état général s'améliore tous les jours, l'appétit est excellent, et la menstruation a eu lieu ces jours passés, et a été très-abondante. La guérison de la syphilide fait tous les jours de nouveaux progrès, et depuis quelques jours les tubercules muqueux de l'ombilic ont disparu. L'alopécie paraît s'arrêter, et les cheveux commencent à repousser. L'ulcère fongueux de la malléole interne de la jambe droite est cicatrisé.

Elle a pris en tout 21 gram. d'iodure de potassium.

Réflexions.

1° Chez cette femme, les premiers chancres artificiels furent larges, douloureux, enflammés et presque phagédéniques : cela dépend probablement de ce qu'on fit les inoculations en trop petit nombre et à des intervalles trop éloignés.

2° Un chancre artificiel arrivé à la période de réparation ne marchait pas vers la cicatrisation parce qu'il était couvert de fongosités ; on crut devoir recourir au nitrate d'argent pour les détruire. Bien plus, comme je le dirai ailleurs, les chancres artificiels qui ne fournissent plus de pus virulent, ayant probablement perdu la qualité syphilisante, je crois qu'il serait convenable de hâter leur guérison par quelques cautérisations, afin d'en abréger la durée, car on voit souvent se développer de semblables fongosités.

3° Quoique la syphilisation ne fût pas très-avancée, cependant l'introduction dans le vagin de plumasseaux de charpie imprégnés de pus virulent, ne produisit aucun symptôme syphilitique.

4° On observa chez cette femme la diminution successive des chancres.

5° On ne put pas obtenir la syphilisation complète, ce qui arrive quelquefois, lorsque les malades se voyant guéris, ne veulent plus se soumettre aux inoculations qui seraient nécessaires.

Remarquons que chez ce sujet, comme chez tous ceux qui ont la fibre molle et un tempérament lymphatique, il faut un temps très-long pour obtenir la syphilisation complète. Dans des cas semblables, je n'ai pas cru pouvoir répéter suffisamment les inoculations, pour ne pas prolonger de trop le séjour de ces femmes dans l'Hôpital. Je leur ai permis de sortir lorsque les dernières inoculations ne donnaient plus que des pustules abortives.

6° Ce fait soulève plusieurs questions de la plus haute importance :

1° La syphilis constitutionnelle fut-elle l'effet des infections qui précédèrent les inoculations, ou des chancres artificiels, ou enfin de l'urétrite blennorrhagique dont elle fut récemment affectée ?

Cette femme est syphilisée depuis une année, et pendant tout ce temps, il ne s'est manifesté aucun symptôme d'infection générale. Elle est entrée dans le mois de mai 1852 à l'Hôpital St-Jean, affectée d'une ophthalmie pour laquelle on lui fit dix saignées. Ni l'iris, ni la membrane de l'humeur aqueuse n'ont participé à la phlogose oculaire, car on ne voit aucune des lésions qui succèdent à l'iritis syphilitique, et ses yeux sont actuellement dans un état normal. Avant cette maladie, elle a joui pendant neuf mois d'une santé parfaite. Dès qu'elle eut été guérie de cette ophthalmie, elle recommença la vie de

prostituée, et dans les premiers jours du mois d'août, elle contracta une blennorrhagie urétrale. Elle entra au Syphilicôme le 14 : on voit un écoulement de matière séro-purulente, mêlée à du sang, si on comprime l'urètre, et un engorgement des glandes lymphatiques, plus sensible du côté droit. On inocula sans résultat, sur une autre femme non syphilisée, la matière séro-purulente sécrétée par l'urètre. Le repos, une abondante menstruation, et de simples moyens locaux font disparaître rapidement l'urétrite et l'adénite. Elle sort le 16 septembre. Elle rentre le 1 octobre affectée de symptômes de syphilis constitutionnelle, qui se sont manifestés environ un mois et demi après qu'elle eût contracté la blennorrhagie.

Une année entière s'était écoulée sans qu'il se fût manifesté de symptômes d'infection syphilitique, quoiqu'elle eût absorbé une grande quantité de virus pendant le traitement syphilisant, et il est bien rare que l'on voie la syphilis constitutionnelle se déclarer plus de six mois après l'infection primitive : il me paraît donc que je suis autorisé à conclure que la syphilis constitutionnelle qui se manifesta chez cette femme, presque complètement syphilisée, ne doit être attribuée ni à l'infection qui précéda l'inoculation, ni aux chancres artificiels, mais plutôt à l'urétrite blennorrhagique qu'elle avait contractée tout récemment.

Mais quelle était la condition pathologique de cette urétrite ? L'inutilité de l'inoculation du pus urétral sur une femme non syphilisée, prouve qu'il n'y avait pas de chancre endo-urétral larvé. Ne serait-ce peut-être pas une de ces urétrites produites par le pus des tubercules muqueux, et qui sont presque toujours suivies de symptômes de syphilis constitutionnelle ?

Des moyens fort simples, le repos, la menstruation suffirent pour obtenir la résolution de l'adénite, c'est ce que l'on observe pour les bubons consécutifs aux tubercules muqueux. La syphilide se manifesta un mois et demi environ après qu'elle eut contracté l'urétrite, et c'est précisément l'espace de temps qui s'écoule ordinairement entre l'apparition des tubercules muqueux qui n'ont pas été précédés de chancres, entre la manifestation de l'urétrite déterminée par des tubercules muqueux, urétrite qui y était spécifique, et l'apparition de la syphilis constitutionnelle.

Ces considérations me portent à croire que la blennorrhagie, contractée par cette fille dans le mois d'août, était syphilitique, et que l'infection générale qui se manifesta dans le mois d'octobre en fut la conséquence.

2° Pourquoi la syphilisation n'a-t-elle pas prévenu chez cette fille le développement de la syphilis constitutionnelle ?

Elle n'avait pas été complètement syphilisée, et elle est peut-être un de ces individus chez lesquels il faut une quantité considérable de virus pour obtenir l'immunité. Cependant le degré de syphilisation qu'avaient déterminé les inoculations, avait suffi pour empêcher pendant une année le développement de la syphilis constitutionnelle. Dans le mois d'août, peu de temps après avoir été [illegible] pour une ophthalmie, elle contracta une blennorrhagie urétrale. L'immunité se perdit ; elle eut de nouveaux symptômes vénériens, et la syphilide ne tarda pas à se développer. Ne pourrait-on pas attribuer ces résultats aux nombreuses

saignées qu'on lui fit dans l'espace de quelques jours, et qui auraient ainsi détruit les effets de l'action salutaire de la syphilisation? J'ai observé quelques autres faits qui paraissent venir à l'appui de cette induction; mais une question d'une si haute importance ne pourra être résolue que par de nouvelles observations, et par le temps.

3° Le degré de syphilisation obtenu en 1854 persiste-t-il encore entièrement?

L'immunité presque parfaite dont jouissait cette femme ne fut que très-peu diminuée. Les dernières inoculations qu'on avait faites avant qu'elle sortît de l'Hôpital au commencement de septembre 1851, donnaient encore naissance à de petites pustules; et celles que je crus devoir répéter dans les mois d'octobre, novembre et décembre 1852, pour la guérir de la syphilide, ne donnèrent lieu qu'à de petits ulcères et à des pustules fugaces.

Ce fait, considéré sous ce point de vue, est muni d'un très-grand poids, parce qu'il prouve que l'immunité n'avait été perdue qu'en partie pendant une année.

4° De petits chancres artificiels, et des pustules abortives, quoique de peu de durée, suffirent pour faire disparaître les symptômes de syphilis constitutionnelle. La syphilisation fut aidée par l'usage de l'iodure de potassium, qui servit à produire une amélioration rapide dans l'état général, et qui, par son action irritante sur la peau, prolongea un peu la durée des pustules, qui fournirent ainsi plus de matériaux à l'absorption.

Quelques inoculations faites sur la cuisse droite le 25 décembre, donnèrent lieu à des ulcères, qui prirent un peu plus de développement que les derniers, parceque cette fille se promenait beaucoup, et l'on vit aussitôt la syphilide s'améliorer plus rapidement.

5° Lorsque j'eus vu la syphilis constitutionnelle se manifester chez cette fille, je tentai de nouvelles inoculations, au lieu de suivre l'avis de quelques Collègues qui voulaient la soumettre à un traitement mercuriel. Voici les raisons qui m'y déterminèrent :

Deux autres femmes syphilisées avaient été atteintes de syphilis constitutionnelle, et elle disparut à la suite de nouvelles inoculations.

J'avais vu dans quelques autres cas les symptômes de syphilis constitutionnelle qui s'étaient manifestés pendant une suspension des inoculations, se dissiper lorsqu'on les recommençait.

On ne les avait pas continuées chez cette femme jusqu'à l'immunité absolue.

Le mercure ne prévient pas souvent l'infection générale, quoique administré pendant longtemps et à hautes doses; il arrive quelquefois qu'il n'empêche pas une nouvelle manifestation de la syphilis constitutionnelle; cependant on le prescrit de nouveau lorsqu'il y a des récidives, et on ne le déclare pas pour cela inutile et dangereux.

On n'abandonne pas la pratique de la vaccination, quoiqu'on ait vu des cas où elle ne préserva pas de la petite-vérole.

Je n'avais jamais vu récidiver les symptômes de syphilis constitutionnelle chez les sujets qui en avaient été complètement guéris par les inoculations : je n'avais jamais observé que la syphilisation, après avoir été dis-

paraître les symptômes de l'infection générale, est encore porté préjudice aux malades ; en conséquence, j'ai cru pouvoir en toute sécurité, soumettre de nouveau cette fille aux inoculations, dans l'intention d'étudier sous tous ses aspects ce fait qui présentait un si haut intérêt.

J'étais toujours disposé du reste à recourir aux mercuriaux si j'avais vu qu'il fût résulté le moindre inconvénient de ces nouvelles inoculations ; si les chancres artificiels n'avaient pas produit leurs salutaires effets habituels, si l'apparition de quelque symptôme grave en avait réclamé impérieusement l'emploi, ou enfin si je n'avais pas pu faire naître une quantité suffisante de chancres artificiels.

Le bon résultat que j'obtins confirma l'utilité de ma pratique, puisque je pus et guérir la malade, et compléter le plus possible l'étude de la syphilisation.

OBSERVATION LIV.

Chancre au col de l'utérus. — Tubercules muqueux à la vulve. Syphilisation. — Guérison.

ANNUNZIATA V., âgée de 28 ans, tempérament lymphatique, constitution médiocre, menstruation régulière, — entrée au Syphilicôme le 24 mars 1851.

Elle a un large chancre à la lèvre postérieure et à l'orifice du col utérin, et des tubercules muqueux nombreux à la vulve ; sa maladie date, selon elle, de 10 jours, c'est sa seconde vérole ; dans la première elle eut aussi des chancres, mais elle ne fit qu'un traitement local.

24 mars. — Deux piqûres sur la cuisse gauche, et deux sur l'abdomen avec du pus de son chancre : le 29 on voit quatre petites pustules sur les points inoculés.

10 avril. — Les chancres artificiels ont 8 millim. et continuent à faire des progrès. On fait trois nouvelles piqûres avec le pus qu'ils fournissent, et l'on obtient trois pustules.

14. — Le chancre du col utérin commence à devenir granuleux, spécialement vers l'orifice externe. Les tubercules muqueux ont presque disparu.

Une piqûre faite sur l'abdomen avec du pus de ses chancres artificiels, donne naissance à une pustule. Six inoculations le 18 ; autant de pustules.

21. — Deux inoculations sans résultats, ainsi que deux autres faites le 28.

Ce même jour (28), on porte dans l'anus de la charpie imprégnée de pus virulent, mais il ne se développe aucun symptôme vénérien.

8 mai. — Les chancres artificiels des deux premières inoculations sont en voie de cicatrisation : deux ont 8 millim., et cinq 15 millim. Le chancre du col utérin a un bel aspect et ne paraît plus virulent.

22. — Quatre chancres artificiels sont encore ouverts, mais ils sont en voie de cicatrisation.

Deux piqûres sur l'abdomen : le 25 on voit deux pustules.

On les répète en trois points le 26 et le 29, mais l'on n'obtient que quelques petites pustules.

3 juin. — Le chancre du col utérin est guéri, mais il est resté des granulations fongueuses sur l'endroit qu'il occupait et sur la lèvre antérieure. On les cautérise avec le nitrate acide de mercure. Il ne reste plus de traces des tubercules muqueux.

Trois inoculations sur l'abdomen, et autant le 6 et le 7, donnent lieu à neuf pustules.

11. — Les anciens chancres artificiels sont cicatrisés. Ceux des trois dernières inoculations sont petits et peu douloureux. On répète la cautérisation des granulations du col utérin.

On fait trois nouvelles piqûres, qui ne donnèrent aucune pustule, peut-être à cause de la qualité du pus ; car les ayant répétées en nombre égal le 15 et le 20, il en résulta six pustules.

24. — Treize petits chancres fournissent encore du pus ; quelques uns d'entre eux commencent déjà à être en voie de cicatrisation ; aucun n'a plus de 4 millimètres.

Depuis ce jour, jusqu'au 12 juillet, on fit en six fois 39 inoculations, qui donnèrent 17 petites pustules. Elle s'ouvrirent, mais les petits chancres, qui en résultèrent, ne durèrent pas plus de 12 à 15 jours. Ils avaient encore cependant l'aspect virulent.

17 juillet. — Depuis ce jour, jusqu'au 11 août, on fit soixante-quinze inoculations ; il en résulta quatre fois de petites pustules abortives, qui guérirent toujours en 5 ou 8 jours, et six fois elles furent sans effet.

Le 26 juillet il n'y a plus aucun chancre artificiel qui suppure.

On répète encore de temps en temps la cautérisation des granulations du col utérin ; peu-à-peu elles allèrent en diminuant, et maintenant elles ont totalement disparu.

29 août. — La femme Y. a donné de temps en temps des marques d'aliénation mentale ; maintenant jouit d'une santé florissante ; on lui permet de sortir de l'établissement, où elle est restée cinq mois et cinq jours. Elle a pris sept bains sulfureux ; elle porte un grand nombre de cicatrices des chancres qu'on lui a inoculés : deux sur la cuisse gauche et trois sur l'abdomen ont 12 à 14 millim., les autres sont progressivement plus petites (1).

Réflexions.

1° Les premiers jours on pratiqua les inoculations à des intervalles assez longs, ce qui fut cause que les chancres artificiels prirent une extension considérable. Mais depuis qu'on les fit à des époques plus rapprochées et en plus grand nombre, les chancres devinrent très-petits.

(1) J'ai su depuis par M. le docteur Sabine, médecin ordinaire de l'Hôpital Saint-Jean, que cette femme se trouvait dans son service pendant le mois d'octobre 1851, atteinte d'une encéphalite aiguë, et qu'elle y mourut après quelques jours de maladie. L'autopsie confirma le diagnostic. Mais il faut observer en même temps, que ce même médecin m'assure n'avoir pas remarqué sur elle le moindre symptôme qui pût laisser soupçonner l'existence d'une affection vénérienne.

2° On ne remarqua aucune différence notable dans la marche, l'extension et la durée des chancres inoculés le 22 mai sur l'abdomen et sur la cuisse gauche.

3° La diminution successive en largeur des chancres inoculés suivit une marche régulière.

4° Du pus virulent ayant été porté sur la muqueuse de l'anus, et laissé à demeure pendant un certain temps, ne produisit aucun symptôme syphilitique, quoique la syphilisation ne fût pas encore bien avancée.

OBSERVATION LV.

Chancres vulvo-urétraux indurés. Blennorrhagie urétrale. Tubercules muqueux vulvaires. — Syphilisation. — Cautérisation du canal urétral. — Guérison.

DOMENICA C., âgée de 18 ans, tempérament sanguin-lymphatique, constitution robuste, bien réglée, entrée au Syphilicôme le 31 mai 1851.

Elle a un chancre induré, qui du méat urinaire, dont il a envahi une petite partie du côté droit, s'étend plus d'un centimètre dans le canal urétral et en occupe toute la circonférence, — deux autres indurés et presque cicatrisés vers le clitoris, — un abondant écoulement urétral muco-purulent, — et enfin des pustules humides muqueuses à la vulve. En outre, elle est affectée d'une fistule anale, qui existe depuis quelque temps, et qu'elle n'a jamais voulu laisser opérer.

Il y a environ un mois qu'elle est malade, et jusqu'à présent elle n'a encore fait aucun traitement. Elle a déjà contracté cinq autres infections: deux fois des chancres, une autre fois des chancres et des tubercules muqueux qui guérirent par un simple traitement local. En 1848, elle eut de nombreuses excroissances vulvaires: on les coupa et on les cautérisa; ensuite elle fit 40 frictions de 3 gram. chacune d'onguent mercuriel. Dans les mois de janvier et février 1851, elle eut un chancre induré, qui devint gangréneux sous l'influence d'une angioïte pour laquelle on lui fit plusieurs saignées; lorsque la gangrène fut cessée, comme il restait encore un peu d'induration, on lui prescrivit, à doses réfractées, deux gram. de protoiodure de mercure.

3 juin. — Après lui avoir fait prendre un bain, on commence l'expérience, et on lui fait sur la région hypochondriaque droite trois piqûres avec le pus de son chancre urétral; — le 5 on voit déjà deux pustules.

5. — Trois nouvelles piqûres, que l'on répète les 7, 11, 16 et 19; toujours elles donnent trois pustules, excepté celles du 16 et du 19 qui n'en donnent que deux.

22. — Les pustules humides ont disparu, et il n'en reste plus que les traces sur les grandes lèvres. Le chancre urétral est stationnaire; les deux autres chancres vulvaires sont guéris.

Les chancres artificiels des quatre premières inoculations ont de 8 à 12

millim. de large, et quelques-uns d'entre eux sont légèrement indurés.

La menstruation, qui a été ce mois-ci moins abondante qu'à l'ordinaire, fut remplacée par une légère hémoptysie qui nous obligea de suspendre l'expérience. Quelques jours de diète ; — infusion de 3 grammes de seigle ergoté, continuée pendant trois jours consécutifs ; — l'hémoptysie s'arrête aussitôt, et la menstruation se manifeste en abondance.

1er *juillet*. — Deux inoculations donnent lieu à une seule pustule. Trois autres le 4 : trois pustules.

8. — Quatre des chancres artificiels (non compris ceux des deux dernières inoculations) paraissent encore virulents. Trois sont ouverts, mais en voie de cicatrisation, et les autres sont cicatrisés. Le chancre urétral s'améliore.

Deux piqûres donnent lieu à deux pustules abortives.

13. — Le chancre urétral est en partie cicatrisé ; l'induration qui l'accompagnait a un peu diminué, ainsi que celle des deux autres chancres en voie de cicatrisation qu'avait la malade lors de son entrée à l'hôpital.

Trois inoculations, quatre le 18 et le 23, donnent lieu à autant de petites pustules qui s'ulcèrent et offrent tous les caractères classiques.

27. — Il ne reste plus que les chancres des deux dernières inoculations, et un de celle du 13 ; ils ont environ trois millim. et ne sont pas très-douloureux. Le chancre urétral est presque cicatrisé ; il y a encore cependant un peu d'écoulement d'une matière muqueuse blanchâtre, qui se fait par l'urètre.

On fait cinq piqûres sans résultat, avec le pus de ses chancres artificiels. On les répète le 28 avec du pus virulent pris sur une autre malade, également sans résultat.

2 *août*. — Quatre piqûres et six le 7 : il en résulte sept pustules abortives, qui guérissent dans l'espace de 8 à 9 jours. Six autres piqûres le 13 restent sans résultat.

15. — Tous les chancres artificiels et celui de l'urètre sont guéris ; il reste cependant encore un peu d'induration à l'urètre. L'écoulement urétral continue, mais il n'occasionne ni douleur, ni cuisson ; c'est pourquoi on cautérise la muqueuse du canal avec un crayon de nitrate d'argent.

Dix inoculations répétées le 20 : toutes donnent lieu à de petites pustules, dont quelques-unes s'ulcèrent encore ; mais toutes étaient desséchées dans l'espace de 8 à 10 jours.

22. — On cautérise de nouveau le canal urétral, et on fait douze autres piqûres, qui sont suivies de petites pustules abortives.

28. — Depuis ce jour, jusqu'au 4 octobre, on fait en cinq fois vingt-deux inoculations, les trois premières avec du pus virulent, qui succède sur d'autres femmes, donnant des résultats positifs ; et les deux dernières, avec du pus d'une qualité douteuse. Toutes ces inoculations restent infructueuses.

On fut obligé pendant près d'un mois, du 28 août au 21 *septembre*, de suspendre l'expérience, en partie à cause de l'indocilité de la malade, et en partie pour de légères douleurs intestinales dont elle se

plaignait de temps en temps, et que furent disparues quelques dans le-satib.

19 *octobre*. — Il ne reste plus de traces du chancre urétral. L'induration que l'on observait dans les points occupés par les chancres vulvaires a disparu, l'écoulement urétral a cessé complétement. On fit cependant quelques injections de liqueur de Labarraque étendue dans de l'eau, afin d'en finir avec cet écoulement.

La fille C. sort aujourd'hui du Syphilicôme : sa santé est excellente; la menstruation eut lieu ces deux derniers mois, sans aucune complication. Elle prit quatre bains sulfureux sur la fin du traitement.

Toutes les piqûres ont été faites sur les régions supérieures de l'abdomen. On voit sur les côtés huit cicatrices de la largeur d'un centimètre environ, et un grand nombre d'autres plus petites. Elles ont déjà toutes perdu en grande partie la couleur cuivrée, et sont d'un blanc rosé.

Elle refuse de laisser opérer la fistule anale.

21 *février* 1852. — Elle rentre au Syphilicôme pour un abcès du tissu cellulaire de la cloison recto-vaginale. Il s'ouvrit à la fosse naviculaire, et il en sortit une quantité considérable de pus ; mais la paroi postérieure de cet abcès était si mince, qu'il s'ouvrit aussi spontanément dans l'intestin, et donna ainsi lieu à une fistule recto-vulvaire.

2 *mars*. — Elle sort sans être guérie de cette fistule, mais du reste sa santé excellente. On n'observa aucun symptôme local, ni général d'infection syphilitique.

Elle rentre le 27 novembre 1852. Elle habita continuellement dans une maison de tolérance, mais elle ne contracta jamais de maladie vénérienne.

L'orifice vulvaire de la fistule vulvo-rectale est entouré de fongosités ; on voit une vaste déchirure sur la face interne de la nymphe gauche et qui se prolonge jusqu'à l'orifice du vagin ; elle a un centimètre de large sur deux de long ; il y a une perte de substance, que l'on dirait avoir été produite par un instrument tranchant qui aurait coupé une partie de la muqueuse et du tissu cellulaire. Cette ulcération lui survint à la suite d'une orgie qui dura trois jours, pendant lesquels elle fut à la merci d'une quinzaine d'individus.

Quoiqu'il soit évident qu'il ne s'agit pas d'un symptôme syphilitique, cependant afin d'en avoir la certitude complète, j'inoculai le 30 en trois points sur une autre femme le pus de cette ulcération, mais sans résultat.

9 *décembre*. — Elle s'est déjà en grande partie cicatrisée ; les fongosités persistent autour de la fistule ; elles ne peuvent diminuer; car elles sont toujours lubrifiées par les humeurs qui proviennent du vagin et du rectum, s'arrêtent dans ce point, et y déterminent une irritation constante. Dans le but d'en faciliter l'écoulement, on coupe aujourd'hui la commissure postérieure de la vulve, qui est trop saillante.

31. — La vaste déchirure de l'orifice vaginal est cicatrisée depuis deux jours ; les fongosités qui environnent l'orifice de la fistule ont beaucoup diminué ; la plaie vulvaire est en grande partie cicatrisée. La

santé de cette fille est bonne. Elle sortira de l'Hôpital dans peu de jours.

Réflexions.

1° On laissa peu d'intervalle entre les premières inoculations que l'on fit sur cette femme, et les chancres artificiels auxquels elles donnèrent lieu laissèrent des cicatrices qui eurent à peine un centimètre.

2° Les chancres indurés se cicatrisèrent sans laisser de traces de l'induration, et les tubercules muqueux disparurent sous l'influence de la syphilisation; mais l'écoulement urétral, qui persista encore après la guérison du chancre urétral, nécessita l'emploi de remèdes astringents, et la cautérisation de la muqueuse du canal.

OBSERVATION LVI.

Vaste chancre induré. — Tubercules muqueux vulvaires. — Syphilisation. — Guérison. — Nouvel ulcère vulvaire d'une nature douteuse, et lent à se cicatriser.

CATHERINE V., *âgée de* 18 ans, tempérament sanguin-bilieux, bonne constitution, menstruation régulière, reçue dans le Syphilicôme le 5 mars 1851.

Elle porte du côté droit de l'orifice vaginal un chancre induré, de la largeur de 15 millim. environ, et des tubercules muqueux à la vulve. On voit en outre de nombreuses vésicules de gale sur les mains, les cuisses et l'abdomen. Elle dit que son infection date d'environ vingt jours. Elle a déjà eu en 1850 un chancre, qui fut suivi d'un grand nombre d'excroissances à la vulve. On lui avait fait alors 30 frictions de 3 gram. d'onguent mercuriel chacune, et on lui coupa les excroissances.

On commence les inoculations en même temps que le traitement de la gale, que l'on fait comme à l'ordinaire avec l'onguent sulfureux alcalin et les bains sulfureux.

7 mars. — On inocule sans résultat le pus de son chancre vulvaire.

10. — Trois piqûres avec du pus d'une autre femme: le 13 on voit trois pustules.

24. — Les chancres artificiels sont douloureux et en voie de progrès, le chancre vulvaire s'est encore étendu, il a environ deux centim. de large, les tubercules muqueux restent stationnaires.

Trois piqûres avec du pus de son chancre vulvaire, donnent lieu cette fois à autant de pustules.

31. — Deux inoculations sur l'abdomen, avec du pus virulent d'une autre malade, autant le 3 avril, deux le 7 et le 10; toujours on obtient des résultats positifs.

14 avril. — Il n'y a que peu de jours que le chancre vulvaire est devenu stationnaire; il a 22 à 25 millim. de large et n'occasionne que peu de douleurs. Les tubercules muqueux s'abaissent et se décolorent. Les

chancres artificiels sécrètent beaucoup de pus virulent, et sont très-douloureux.

Trois piqûres avec du pus d'un bubon ulcéré d'une autre femme; aucun résultat.

18. — Les chancres produits par l'inoculation du 10 mars sont grisâtres, et paraissent tendre à la cicatrisation; il en est de même de ceux que l'on a inoculés le 24. Quatre d'entre eux ont acquis un centim. de large, deux n'ont pas dépassé 6 millimètres.

Trois piqûres: une seule pustule; trois autres le 29, sans résultat.

22 mai. — Des douleurs intestinales compliquées de diarrhée nous ont forcé de suspendre l'expérience que l'on reprend aujourd'hui. Il n'existe plus que quinze chancres fongueux, qui n'ont plus l'aspect virulent et sont larges d'un centim. environ. Le chancre vulvaire est en partie cicatrisé; les tubercules muqueux ont disparu complètement.

Trois inoculations, autant le 29 et le 4 juin: — il en résulte sept chancres.

7 juin. — Tous les chancres artificiels sont guéris, à l'exception de ceux auxquels ont donné lieu les trois dernières inoculations. Ils sont petits et peu douloureux.

Trois piqûres sans résultat.

11. — Le chancre vulvaire est à moitié cicatrisé; il est couvert de bourgeons charnus, et fournit peu de pus. On y applique des plumasseaux de charpie imprégnés du pus de chancres existant sur d'autres femmes; on répète cette expérience le 15; mais le chancre n'a pas changé d'aspect.

20. — Il ne reste plus que deux chancres artificiels, mais ils sont en voie de guérison; ils proviennent des inoculations du 3 de ce mois.

La malade se plaint d'avoir eu hier un accès de fièvre; on prescrit un léger purgatif, à la suite duquel on lui fait prendre le sulfate de quinine. Le 25 il se manifeste un peu de météorisme, qui se limite à la région épigastrique, et y occasionne un peu de douleur. Six grammes d'oxyde de magnésie, et une application de 20 sangsues à l'épigastre triomphent de cette maladie.

30. — Deux piqûres sans effet.

On cautérise le chancre vulvaire qui se cicatrise lentement.

4 juillet. — Depuis ce jour, jusqu'au 19, on fait en cinq fois treize inoculations, suivies de douze pustules, qui se changent encore en chancres larges de 3 à 5 millimètres, qui guérissent dans l'espace de 8 à 12 jours.

23. — Le chancre vulvaire est presque complètement cicatrisé; on le cautérise de temps en temps.

On fait entre aujourd'hui, le 28, le 31 juillet, les 2, 7 et 12 août dix-sept piqûres, qui donnent lieu à onze petites pustules, dont la plupart se dessèchent sans s'ouvrir, et qui toutes guérissent dans l'espace de 7 à 10 jours.

Le chancre vulvaire est cicatrisé, et l'induration qui l'accompagnait a disparu.

21 août. — Huit inoculations sans effet. Six le 22 et huit le 26 don-

sent naissance à quatorze pustules, qui parcourent en très-peu de temps (6 à 8 jours).

17 septembre. — Après quelques jours d'inappétence et de légères douleurs épigastriques, on vit reparaître le météorisme qui céda cette fois à la diète, et à l'oxyde magnésique, répété pendant trois jours à doses réfractées. Quatre piqûres, cinq le 24 et le 25 et deux le 29 : on obtient onze pustules fugaces (5 à 8 jours de durée).

1 octobre. — Deux piqûres, trois le 4, toujours avec du pus que l'on reconnut ensuite n'être pas virulent, et qui conséquemment restèrent sans résultat.

8. — Trois inoculations avec du pus de chancres indurés d'une femme récemment entrée : le 13 on voit deux petites pustules qui étaient desséchées le 18, sans même s'ouvrir ; on répète l'expérience le 18 en six points ; il en résulte cinq petites pustules abortives, et une un peu plus développée qui contenait un peu de pus séreux. On l'inocula le 23 sur une femme sur qui on commençait le traitement syphilisant ; il donna lieu à des chancres qui ne différèrent en rien pour le développement et la durée, des autres chancres qu'avaient fait naître chez cette malade des piqûres faites simultanément avec du pus de chancres indurés récents d'une femme infectée depuis peu de jours.

3 novembre. — La fille V. sort aujourd'hui de l'Hôpital. On ne poussa pas l'expérience jusqu'à l'immunité parfaite, à cause du vif désir que la malade manifestait de sortir de l'Hôpital où elle se trouve depuis près de huit mois. Les maladies intercurrentes qui nous obligèrent plusieurs fois à interrompre la syphilisation, la lenteur peut-être exagérée, mais prudente, avec laquelle on procéda dans le commencement, le caprice de la malade qui se refusait quelquefois obstinément à se laisser inoculer, pour se présenter ensuite d'elle-même quelques jours après, telles furent les causes pour lesquelles cette expérience dura si longtemps.

Pendant tout ce temps, il ne se manifesta aucun symptôme d'infection générale, et l'état de sa santé fut toujours excellent. La menstruation se montrait régulière.

Elle a pris dans ces derniers jours cinq bains sulfureux, outre les vingt qu'elle avait déjà pris pendant le traitement de la gale.

Elle porte sept cicatrices de la largeur d'un centimètre environ, entre un grand nombre d'autres plus petites. Toutes cependant sont peu apparentes, superficielles, et vont en se décolorant.

La fille V. rentre au Syphilicôme le 21 décembre 1851. L'état de sa santé est excellent.

On voit à droite de l'orifice vaginal, sur l'ancienne cicatrice du chancre guéri par la syphilisation, un petit ulcère large de 1 à 2 millim., superficiel et d'un bel aspect.

Elle fut envoyée au Syphilicôme de Turin par M. Arrigo, médecin d'Alexandrie, que j'avais prié d'avoir la bonté de diriger immédiatement sur Turin les femmes syphilisées qu'il reconnaîtrait atteintes de quelque maladie vénérienne primitive ou secondaire.

Quoique l'on reconnût que cette petite ulcération vulvaire n'était qu'une simple déchirure, cependant, afin de ne laisser aucun doute sur sa nature, on inocula le 22 le pus qu'elle fournit, sur une femme qui n'avait subi aucune inoculation ; on n'obtint aucun résultat.

Le 25 la déchirure était guérie.

Le 27 la fille V. sort de l'Hôpital.

Elle y rentre de nouveau le 5 juillet 1852.

On voit sur la face interne de la nymphe droite et à l'orifice vaginal un chancre superficiel, d'une forme circulaire irrégulière, d'une couleur grisâtre et de la largeur de près de deux centimètres. La malade dit qu'elle est depuis deux mois atteinte d'une fièvre tierce, pour laquelle elle a pris quelques doses de sulfate de quinine, qui ne purent la faire cesser entièrement.

Elle est en outre atteinte d'aménorrhée depuis deux mois. Il y a environ un mois qu'elle a cet ulcère vulvaire qui s'était beaucoup enflammé pendant les accès de la fièvre périodique.

On a immédiatement recours à de fortes doses de sulfate de quinine, que l'on administre chaque jour pour vaincre cette fièvre.

6 *juillet*. — Trois piqûres répétées le 13 sur une femme non syphilisée, avec le pus du chancre vulvaire de la malade ; aucun résultat.

24. — Il y a trois jours, il s'est manifesté une fièvre continue intense, accompagnée de douleurs utérines. On prescrivit deux purgatifs oléagineux, et on fit quatre petites saignées. Aujourd'hui l'amélioration est sensible. Infusion de seigle ergoté.

29. — La malade eut deux nouveaux accès de fièvre intermittente, pour lesquels on fut obligé de recourir de nouveau aux préparations de quinine.

25 *août*. — L'ulcère vulvaire présente depuis plus de 20 jours un bel aspect, et se couvre de granulations ; cependant la cicatrisation marche lentement ; c'est à peine s'il a diminué de 3 ou 4 millimètres. On l'a pansé ces deux derniers jours, avec une solution concentrée de chlorure de zinc.

Il y a longtemps qu'il ne s'est plus manifesté d'accès de fièvre périodique, et la santé de la malade s'est beaucoup améliorée. Mais jusqu'à présent la menstruation n'a pas encore eu lieu, et il y a toujours des symptômes de congestion utérine. Il y a quinze jours, on lui a fait pour ce motif une application de sangsues à l'anus, et depuis vingt jours on lui fait prendre tous les jours 75 centig. de sous-carbonate de fer et de seigle ergoté.

28 *septembre*. — On suspendit pendant les premiers jours de ce mois l'usage de la préparation ferrugineuse et de l'ergot de seigle. On le reprit vers la moitié du même mois, à cause de la réapparition des douleurs utérines qui devinrent ensuite aiguës, et furent compliquées de fièvre et de pleurodynie ; on fut obligé le 16 de pratiquer deux petites saignées.

30. — Les deux-tiers de l'ulcère vulvaire sont cicatrisés : on le cautérise de temps en temps.

Hier la malade se plaignit de douleurs à l'épigastre, et de météorisme à la même région : cette affection est fréquente chez cette femme, mais elle céda à l'administration de l'oxyde de magnésie continué pendant quelques jours.

9 octobre. — L'aménorrhée continue ; la malade prend de nouveau depuis six jours le seigle ergoté et le sous-carbonate de fer.

Elle a maintenant bon appétit et son état général s'est beaucoup amélioré depuis son entrée à l'hôpital, jusqu'à ce jour.

Il ne reste plus qu'une petite portion de ulcère vulvaire qui ne soit pas cicatrisée.

29. — Il y a encore quelques fongosités sur le siége de l'ulcère ; on les cautérise avec le nitrate d'argent.

18 novembre. — L'aménorrhée continue toujours. Cependant la santé du sujet se maintient bonne. Elle ne présente aucun symptôme d'infection constitutionnelle, et sort aujourd'hui de l'hôpital.

Réflexions.

1° La diminution progressive des chancres artificiels avait été assez régulière.

2° La guérison du chancre vulvaire fut lente, quoique la période de virulence n'eût pas été longue ; mais la syphilisation fit disparaître l'induration hunterienne dont il était le siége.

3° La surface de l'ulcère vulvaire devenue granuleuse et près de la cicatrisation, ne se ressentit nullement de l'application du virus, quoique l'on ne fût pas encore arrivé au terme de l'expérience.

4° Le pus d'une petite pustule ecthyma qui se développa sur cette malade vers la fin de la syphilisation, ayant été inoculé sur une autre femme, y donna lieu à un ulcère caractéristique qui eut le même développement, et dura autant que les autres chancres inoculés simultanément sur la même région du côté opposé. Ce fait prouverait que la distinction que M. Auzias-Turenne fait des différentes formes de pus, est erronée.

5° La guérison des tubercules muqueux, à la suite d'inoculations répétées et la non reproduction des mêmes ni d'autres symptômes syphilitiques généraux nous laissent l'espérance fondée d'avoir trouvé dans la syphilisation un moyen prophylactique et curatif de la syphilis constitutionnelle.

6° L'ulcère vulvaire pour lequel elle entra au Syphilicôme dans le mois de juillet, n'était pas virulent, ainsi que le démontra l'inoculation ; cependant la forme qu'il avait me laisse soupçonner qu'il s'agissait réellement d'un chancre, qui aurait eu une très-courte durée, ou qui peut-être même aurait avorté si l'organisme s'était trouvé dans un état physiologique, c'est-à-dire, s'il n'était pas survenu la fièvre intermittente. Mais les accès répétés et obstinés de la fièvre périodique l'enflammèrent outre mesure, et lui firent prendre près de deux centimètres d'extension. La lenteur de la guérison doit peut-être s'attribuer à l'état maladif dans lequel se trouva cette femme pendant quelques mois.

OBSERVATION LVII.

Chancres vulvo-vaginaux calleux et très-étendus. Tubercules muqueux ulcérés. — Écoulement vulvo-vaginal. — Pas d'amélioration par les mercuriaux. — Syphilisation. — Guérison.

ANNE MARIE F..., âgée de 25 ans, tempérament sanguin-lymphatique, bonne constitution, menstruation régulière, entrée à l'Hôpital le 18 février 1858.

Elle est affectée de vastes chancres durs et calleux, et qui ne paraissent plus virulents; ils occupent la fosse naviculaire, la face interne des deux nymphes, et s'étendent environ d'un centimètre sur les parois latérales du vagin; en outre, elle a un grand nombre de tubercules muqueux ulcérés sur les grandes lèvres, un écoulement purulent vulvo-vaginal et la gale.

Elle dit être infectée depuis trois mois, et pour la première fois; elle n'a fait jusqu'ici aucun traitement antisyphilitique. À son entrée à l'Hôpital, on la met dans la salle des galeuses, et on entreprend le traitement de l'affection cutanée par la pommade [illegible]. Dans le commencement du mois de mars, comme la malade ne voulait pas se soumettre à la syphilisation, on lui administra le protoiodure de mercure à l'intérieur, à la dose de cinq centigrammes par jour, et on en continua l'usage jusque vers la fin d'avril. On unit ensuite l'éthiops minéral au protoiodure de mercure pour combattre une impetigo de la face, qui s'était manifestée à la suite de la gale. On cautérisa de temps en temps les chancres, et on lui fit prendre des bains simples et des bains sulfureux.

Une gastro-entérite accompagnée de fièvre intermittente fit suspendre l'usage de ces remèdes; elle avait pris 2 gram. 30 de protoiodure de mercure et 24 gram. d'éthiops minéral.

19 juin. — L'état général de la malade est assez bon. Les vésicules et les croûtes impétigineuses de la face ont disparu. L'écoulement vulvo-vaginal a cessé; les tubercules muqueux sont déprimés, peu livides, et ne sécrètent plus de pus. Les chancres vulvaires sont cependant toujours dans le même état que lors de son entrée à l'Hôpital: ils sont livides, les bords et la base sont indurés, ils ne causent pas de douleur, et sécrètent un pus liquide et [illegible]. La malade se décide maintenant à se laisser inoculer. On lui fait en conséquence trois piqûres avec du pus d'une petite malade récemment entrée à l'Hôpital, [illegible] du pus de ses chancres [illegible]. Le 23 il y a trois pustules qui sont déjà ulcérées.

7 juillet. — Il n'y a pas encore d'amélioration sensible dans les chancres calleux. Les tubercules muqueux sont presque au niveau de la peau. Les chancres artificiels sont douloureux et larges d'un centimètre environ.

Six piqûres avec du pus d'un [illegible] inoculé aujourd'hui même; on n'obtient qu'une petite papule rougeâtre, qui avait déjà disparu le 10, et qui peut-être n'était que l'effet de la piqûre.

Cependant le 9, le 11 et l'13 on lui fit dix inoculations, partie avec du

pus de ses chancres artificiels, et partie avec celui d'une autre femme, et l'on obtient dix pustules.

4 *août*. — Il y a maintenant sur l'abdomen dix chancres larges de 8 à 12 millim.; les trois qui se sont développés à la suite de la première inoculation sont cicatrisés; les tubercules muqueux ont entièrement disparu; les chancres vulvaires prennent un bel aspect; on les cautérise de temps en temps pour les réveiller de leur inertie.

Deux piqûres avec du pus d'une femme soumise depuis peu de temps aux inoculations, suivies de deux chancres. Sept le 11, et douze le 22, avec du pus de chancres vulvaires d'autres femmes, restent sans résultat.

2 *septembre*. — Tous les chancres abdominaux sont guéris; ceux de la vulve se sont beaucoup améliorés, et commencent à se cicatriser. Deux nouvelles piqûres, suivies d'un résultat positif.

18. — Les deux chancres de la dernière inoculation sont guéris, ils se sont étendus de 3 à 4 millim. Le chancre vulvaire continue à marcher vers la cicatrisation.

Quinze piqûres avec du pus d'une femme qui est aussi soumise à la syphilisation; il en résulte autant de pustules caractéristiques.

29. — La malade, qui est aménorrhoïque depuis trois mois, s'est plaint ces jours passés de toux et de dyspnée; elle a eu ensuite une hémoptysie pour laquelle on lui fit quatre saignées et on prescrivit pendant quelques jours l'infusion de seigle ergoté. Elle est maintenant convalescente. Les chancres abdominaux ne se sont pas ressentis de cette maladie; ils ne se sont nullement enflammés, et n'ont pas pris une grande extension (3-4 millim.).

4 *octobre*. — Quatre piqûres sans effet avec du pus d'un bubon ulcéré et gangréneux.

On répète le même nombre d'inoculations le 5, mais avec du pus virulent: on obtient quatre pustules.

17. — Des douleurs intestinales et utérines nous obligèrent de suspendre l'expérience; la diète et de légers purgatifs triomphèrent de cette complication.

Il reste encore trois petits chancres artificiels; mais ils sont en voie de cicatrisation. Le chancre vulvaire est presque complètement guéri.

Six piqûres, qui donnent lieu à autant de pustules, dont deux abortives se dessèchent dans quatre jours, et les autres ne s'ulcèrent pas, et guérissent dans l'espace de huit à dix jours.

21. — Sept inoculations, et huit le 25, donnent lieu à huit pustules qui se dessèchent en six ou huit jours.

24. — Le chancre vulvaire est parfaitement cicatrisé.

31. — Toutes les pustules des dernières inoculations sont cicatrisées. On fait encore dix piqûres avec du pus virulent; elles ne donnent lieu qu'à deux pustules abortives.

14 *novembre*. — Dans les premiers jours de ce mois, on vit reparaître en abondance, pendant plusieurs jours, la menstruation, qui manquait depuis cinq mois. La fille P. est dans un état de santé excellent; elle sort de l'hôpital, où elle est restée près de neuf mois. Cependant l'ex-

périence ne dura que cinq mois et demi, et fut souvent interrompue pendant longtemps.

Dans les derniers mois, on lui fit encore prendre quelques bains sulfureux, outre le grand nombre de ceux qu'elle avait déjà pris pendant le traitement de la gale. On lui voit sur l'abdomen trois cicatrices d'un centimètre et demi de largeur, huit d'un centimètre, et quelques autres plus petites.

Réflexions.

1° Les préparations mercurielles ne furent d'aucune utilité pour les vastes et anciens chancres vulvaires qui n'étaient plus virulents. J'ai observé que ce résultat était le même pour la plupart des chancres de cette nature; aussi dans ces cas, je n'ai plus de confiance que dans le traitement hygiénique, soit local, soit général, dans les cautérisations, les pansements avec des substances irritantes, la résection des tissus et le temps. Bien plus, je dois dire que souvent j'ai vu empirer ces ulcères par l'usage continué des mercuriaux, peut-être à cause de leur propriété débilitante et ennemie des forces vitales.

2° Quelque long qu'ait été le temps employé par les chancres vulvaires pour se cicatriser, sous l'influence de la syphilisation, cependant, eu égard à leur nature rebelle à tous les traitements, on ne peut s'empêcher de reconnaître que les inoculations ont eu sur eux une influence salutaire.

3° La guérison de ces chancres ne doit pas être entièrement attribuée aux cautérisations, dont l'inutilité nous fut démontrée avant qu'on eût commencé l'expérience, et que l'on ne reprit que lorsqu'ils étaient déjà en voie de cicatrisation.

4° Les tubercules muqueux, que l'on ne pansa jamais, disparurent sans laisser de traces.

5° Les premiers chancres artificiels s'étendirent beaucoup, parce que dans le commencement, on ne faisait les inoculations qu'à de longs intervalles.

6° Il suffit d'un petit nombre de chancres artificiels pour syphiliser cette femme, chez laquelle les vastes chancres vulvaires, dont elle était affectée, avaient déjà peut-être donné lieu à un certain degré de syphilisation.

7° La menstruation qui manquait depuis plusieurs mois, reparut sur la fin de la syphilisation; ce fait prouve la salutaire influence du traitement syphilisant sur l'ensemble de l'économie.

OBSERVATION LVIII.

Chancre sur le col de l'utérus. — Autre chancre induré sur la nymphe gauche. — Tubercules muqueux à la région vulvo-anale. — Syphilisation. — Guérison.

ROSE G., jeune fille de 22 ans, tempérament sanguin-lymphatique, bonne constitution, bien réglée, excepté les deux derniers mois où la menstruation a manqué; — entrée à l'Hôpital le 16 mars 1854.

Elle porte un chancre sur la lèvre antérieure du col utérin, un autre induré sur la face interne de la nymphe gauche, de la largeur de 8 à 10 millim., et des tubercules muqueux à la région vulvo-anale. Elle a en outre la gale. Elle dit être infectée depuis un mois, et pour la première fois. Elle n'a fait jusqu'ici aucun traitement antisyphilitique.

On commence immédiatement le traitement de la gale par les préparations sulfureuses; ensuite, la malade étant disposée à se faire traiter par la syphilisation, on lui fait deux piqûres le 27 du même mois, sur la partie droite de la région hypogastrique, et deux autres le 31 sur le côté gauche, toutes avec le pus de l'ulcère qu'elle porte au col de l'utérus. Il en résulte quatre chancres.

2 avril. — La malade accuse de vives douleurs dans l'utérus; il y a fièvre. C'est l'époque de la menstruation, mais le flux ne paraît pas. On prescrit un purgatif et une infusion de seigle ergoté.

3. — Les douleurs et la fièvre continuent, les ulcères artificiels sont enflammés et douloureux, ils prennent un aspect gangréneux.

On fait deux saignées.

6. — Amélioration dans l'état du pouls et des douleurs utérines; les ulcères abdominaux ont encore un mauvais aspect. Nouvelle saignée, — huile de ricin.

8. — Apyrexie. Les ulcères artificiels offrent un meilleur aspect, les douleurs sont moins vives. Ils ont à peu-près un centim. de largeur, mais les deux du côté gauche se sont réunis en un seul. On cautérise l'ulcère du col utérin avec le nitrate d'argent. On ne fait rien au chancre vulvaire qui ne s'est pas ressenti des derniers accès fébriles, et commence à se couvrir de quelques granulations. Les tubercules muqueux ont sensiblement diminué de volume.

10. — On inocule du pus de ses anciens chancres phagédéniques; il en résulte une petite pustule, qui est desséchée le 14; mais le 14 et le 21 ayant inoculé du pus de chancres virulents pris sur d'autres femmes, on obtient quatre pustules.

1er mai. — Les ulcères des deux premières inoculations sont peu douloureux, couverts de croûtes, et environnés d'une zône exanthématique de nature impétigineuse; ceux du 14 et du 21 sont en voie de progrès et plutôt douloureux. La gale est guérie depuis plusieurs jours. Les tubercules muqueux ont disparu en grande partie; le chancre vulvaire est cicatrisé. Il reste encore un peu d'induration sur le point qu'il occupait.

et celui du col utérin prend un aspect fongueux; on le cautérise de temps en temps avec le nitrate acide de mercure.

Aujourd'hui et le 15 on porte du pus virulent à l'entrée du vagin; aucun symptôme syphilitique ne se manifeste.

22. — Il reste quatre chancres artificiels couverts de granulations; ils ont 10 à 12 millimètres.

On fait trois nouvelles inoculations, que l'on répète le 29 mai et le 4 juin, toujours avec du pus de chancres artificiels pris sur d'autres femmes; celles du 29 sont sans résultats, les deux autres donnent des pustules.

7 juin. — Les chancres du 14 et du 21 avril sont cicatrisés, et celui du col utérin est guéri depuis quelques jours. L'induration du chancre vulvaire a complétement disparu.

Trois nouvelles piqûres, et deux le 16; ces deux dernières seulement produisent deux pustules.

24. — Trois piqûres, et autant le 7 juillet, les premières avec du muco-pus d'une blennorrhagie urétrale, et les autres avec le pus d'un bubon ouvert le même jour. Toutes sont infructueuses.

17 juillet. — Deux seuls chancres sont encore ouverts, ils ont six millim., et sont dans la période de cicatrisation. Les tubercules muqueux ano-vulvaires sont abaissés à peu près au niveau de la peau, et ne sécrètent plus de muco-pus.

A dater de ce jour, jusqu'au 22 août, on pratiqua en six fois trente piqûres avec du pus d'autres chancres artificiels, qui inoculé sur d'autres malades, fit naître des chancres, sans que le sujet qui nous occupe en ait ressenti le moindre effet.

20 octobre. — Ayant vu l'inutilité d'une foule d'inoculations successives, on crut devoir les suspendre pendant quelque temps, dans l'incertitude où l'on était, si cette femme était suffisamment syphilisée, ou si les insuccès des inoculations tenaient à une cause inconnue. On tenta donc de nouvelles inoculations, soit parceque l'on n'avait pas observé la diminution successive d'extension des chancres, jusqu'à n'être plus que de simples petites pustules, soit à cause de la persistance des traces des tubercules muqueux, qui n'avaient pas encore totalement disparu, malgré le fréquent usage que faisait la malade de bains simples et sulfureux. On se servit toujours, du reste, pour les nouvelles inoculations du pus de chancres en voie de progrès. Il faut remarquer aussi, que pendant le mois de septembre, la malade eut un grand nombre d'accès de fièvre périodique, dont on triompha par l'emploi du sulfate acide de quinine; ce fut là un des motifs pour lesquels on ne put pas incessamment pousser les expériences.

On fit donc quatre piqûres avec du pus de chancres artificiels en voie de progrès, et cinq le 22; on obtint trois petites pustules des premières piqûres, et quatre des autres.

24. — On prend du pus contenu dans les pustules du 20, on l'inocule en six endroits, et l'on obtient deux pustules caractéristiques, dont le pus inoculé sur une autre femme donna des résultats positifs.

28. — Les pustules du 20 marchent vers la guérison; de celles du 22, deux sont partiellement desséchées, et une est bien développée; on inocule du pus qu'elle contient, en deux endroits, et on obtient deux pustules; en outre on fait quinze piqûres avec du pus pris sur une autre femme, et elles donnent lieu à quatre pustules.

31. — Les ulcères du 20 sont cicatrisés, les autres sont encore virulents. Trente-six piqûres faites entre aujourd'hui et le 3 novembre ne donnent aucun résultat.

13 *novembre*. — Sept inoculations avec du pus de *ses* propres ulcères, suivies d'autant de pustules.

14. — Les ulcères du 22 et du 28 octobre étaient très-enflammés; les autres ne participaient pas à cette inflammation. Elle ressentit en même temps des douleurs intestinales accompagnées de fièvre.

15. — La phlegmasie continuait, ainsi que les douleurs occasionnées par les chancres qui s'étaient beaucoup agrandis. On pratiqua une saignée, que l'on répéta le 16; le sang était couenneux. Le 17 il y a amélioration dans l'état général; la douleur produite par les chancres artificiels a diminué; un d'entre eux a 12 millimètres, deux autres 6 à 10; deux se sont réunis en un seul. Tous ont encore l'aspect virulent.

1er *décembre*. — L'amélioration continue dans l'état général de la malade et dans les chancres artificiels, qui marchent rapidement vers la guérison. Le 22, la menstruation qui se faisait attendre depuis huit mois, reparut et fut très-abondante. La malade en éprouva un soulagement considérable.

Les chancres artificiels inoculés le 13 du mois passé sont cicatrisés depuis deux jours; ils ne dépassaient pas 5 millimètres. Il ne reste plus de trace des tubercules muqueux ano-vulvaires.

Quinze piqûres avec du pus d'autres malades, donnent neuf petits chancres guéris en dix jours. Quatre inoculations faites le 10 restent sans résultat.

30. — Les jours précédents le flux menstruel a paru de nouveau, mais sur la fin il a été compliqué d'un peu d'érysipèle à la vulve; on en a triomphé par l'emploi du tartre stibié.

Vingt-quatre piqûres suivies de deux chancres qui guérirent en 10 jours; quatre le 4 janvier 1852 et trente le 15 donnèrent lieu, les premières à deux, et les autres à 26 chancres de la largeur de 1 à 5 mill., qui guérirent tous dans l'espace de 10 à 15 jours.

2 *février*. — Vingt piqûres sans succès.

12. — Sur la fin de janvier, la menstruation reparut de nouveau en abondance. L'état de la santé de cette fille est maintenant bien meilleure que lorsqu'on reprit les expériences au mois d'octobre. Elle refusa de continuer plus longtemps le traitement, et on la laissa libre de sortir, quoique la syphilisation ne fût pas complète.

Pendant les onze mois qu'elle resta dans l'hôpital, il ne se manifesta aucun symptôme de syphilis constitutionnelle.

L'expérience dura dix mois; mais on fut souvent obligé de l'interrompre pendant de longs intervalles, et on la suspendit pendant deux

mois soit à cause de l'induration de la malade, soit à cause de l'inutilité des inoculations pendant les mois de juillet et d'août.

Deux des cicatrices ont 15 millim., une autre oblongue et déprimée a 15 millim. de large et 3 centim. de long.

Plusieurs autres ont de 5 à 8 millim., et enfin il y en a d'autres plus petites.

Elle a pris deux bains sulfureux dans les mois d'août et de septembre.

Réflexions.

1° Le phagédénisme des premiers chancres ne doit pas être attribué à la nature du pus, puisqu'on le prit sur le chancre qu'elle portait au col utérin.

2° Les chancres du col de l'utérus et de la vulve étant déjà hors de la période de progrès, se ressentirent peu de la maladie aiguë qui fit devenir phagédéniques ceux qu'on venait d'inoculer.

3° L'inoculation du pus des chancres phagédéniques de la malade ne produisit sur elle qu'une petite pustule qui disparut rapidement; peut-être même ne devrait-on l'attribuer qu'à la piqûre faite par la lancette et à la matière hétérogène déposée sous l'épiderme, et non à la qualité virulente du pus qu'on employa.

4° Des pustules impétigineuses environnèrent les ulcères artificiels chez cette femme qui venait d'être soumise au traitement sulfureux, à cause de gale.

5° Le pus virulent appliqué sur la muqueuse vaginale à une époque où l'expérience était peu avancée, ne donna aucun résultat.

6° Les chancres artificiels du mois de novembre s'enflammèrent de nouveau à l'apparition de la maladie aiguë interne.

7° Le rétablissement du flux menstruel dans les derniers mois, prouve l'influence salutaire de la syphilisation sur l'état général de la santé de cette femme.

8° Je pense que l'insuccès des inoculations pratiquées pendant les mois de juillet et d'août provint du mélange du pus avec l'onguent réfrigérant dont on se servait pour panser les chancres sur lesquels on prit le pus destiné à l'inoculation.

9° La syphilisation fit disparaître l'induration du chancre vulvaire.

OBSERVATION LIX.

Tubercules muqueux conglomérés, confluents, entre périnéo-anaux et génito-cruraux. — Blennorrhagie vulvo-utéro-vaginale. — Syphilisation complète. — Aucun traitement interne, ni externe contre les tubercules. — Guérison.

ELISABETH P., *ouvrière*, âgée de 25 ans, tempérament bilioso-lymphatique, bonne constitution, toujours bien *réglée*, *entrée* au Syphilicôme le 25 mai 1851.

Elle est affectée d'un grand nombre de volumineux tubercules muqueux

condylomateux, confluents, dont quelques-uns ulcérés aux régions vulvaire, périnéale, anale, inguinale et crurale, et d'un écoulement muco-purulent, urétro-vulvo-vaginal. Les grandes et les petites lèvres sont tuméfiées et douloureuses, le col utérin hypertrophié et sa membrane muqueuse couverte de granulations.

Elle dit être infectée pour la première fois, et depuis environ un mois elle n'a fait jusqu'à présent aucun traitement local, ni général.

Dès le jour de son entrée à l'Hôpital, on la met seule dans une chambre, parceque les tubercules muqueux, dont elle est affectée, exhalent une fétidité insupportable pour les autres malades.

26 mai. — On commence l'expérience en faisant quatre piqûres du côté gauche de l'abdomen, avec du pus de ses tubercules muqueux, et quatre autres du côté droit, avec du pus d'un chancre d'une autre malade. Le 29 on voit trois petites pustules à droite, et aucune du côté gauche.

27. — Trois inoculations à gauche de l'abdomen avec du pus des tubercules muqueux, et trois à droite avec du pus d'un chancre: on n'obtient aucun résultat de ces inoculations.

3 juin. — Trois piqûres à gauche, avec du pus virulent, suivies de trois pustules.

7. — Trois nouvelles inoculations sur l'abdomen, sans résultat.

11. — Les trois chancres de l'inoculation du 26 mai ont environ un centimètre; ils sont très-douloureux, et sécrètent une grande quantité de pus. Les trois, qui se développèrent à la suite de celles du 3 juin, sont encore en voie de progrès, et assez douloureux. Les tubercules muqueux ano-vulvaires auxquels on n'a fait aucun pansement (1), sont beaucoup moins douloureux, et sécrètent moins de pus. La phlogose érysipélateuse des régions externes des organes génitaux va en diminuant de jour en jour.

Trois piqûres sur l'abdomen, répétées le 15, le 19 et le 22 : il en résulte douze chancres.

26. — Les tubercules muqueux commencent à s'abaisser, et sont peu douloureux. Ils sécrètent moins de pus, et celui qu'ils fournissent est moins fétide.

Trois inoculations faites aujourd'hui ne donnent lieu qu'à une seule petite pustule. Cependant, trois autres faites le 30 et répétées le 4 juin, sont suivies de six pustules bien développées.

8 juillet. — Les tubercules muqueux, surtout ceux de la vulve et des aines, ont diminué de moitié, et ne fournissent qu'une très-petite quantité de pus. Ceux qui sont situés à l'anus et entre les fesses, sont plus humides et plus saillants; mais ils ont aussi subi une grande amélioration, et sont moins fétides : c'est au point que la malade est admise le 12 juillet dans une des salles ordinaires, avec les autres femmes.

Les six premiers chancres artificiels sont cicatrisés : sept autres sont

(1) On ne lui fit prendre que deux bains simples, les premiers jours après son entrée dans l'Hôpital, et encore par suite d'une erreur, et sans qu'ils eussent été prescrits par le médecin.

en voie de guérison, et les autres sont virulents. Deux inoculations infructueuses.

15. — Deux piqûres, répétées le 18 et le 21 : il en résulte cinq petites pustules.

23. — Les tubercules muqueux ano-vulvaires continuent à s'améliorer. On fait aujourd'hui quatre inoculations, et trois le 28 : il en résulte sept pustules.

30. — On applique du pus virulent sur un chancre artificiel abdominal qui est près de se cicatriser, dans l'intention de le faire devenir de nouveau virulent, et diminuer par ce moyen, s'il est possible, le nombre des cicatrices des chancres inoculés ; mais la guérison n'en est ni retardée, ni empêchée.

On répète la même expérience sur deux autres chancres le 2 et le 7 août; mais on ne peut jamais obtenir un résultat positif.

2 août. — Il reste encore dix chancres larges de 3 à 4 millim., et pour la plupart en voie de cicatrisation.

Les tubercules muqueux vulvaires ont presque complètement disparu. Il en reste cependant encore deux : l'un à la grande lèvre gauche, l'autre au pli de la cuisse du même côté, qui sont encore élevés de 3 ou 4 millim. au-dessus du niveau de la peau ; mais ils ont également beaucoup diminué. Il y a quelque temps que l'écoulement uréthro-vulvo-vaginal a disparu. On fait trois piqûres avec le pus des mêmes chancres, sur lesquels on en prend aussi pour l'appliquer sur des chancres qui sont en voie de cicatrisation : il en résulte deux pustules. On fait six autres piqûres le 5, et l'on obtient encore six petites pustules.

7. — Cinq inoculations suivies d'autant de petites pustules; on applique le pus de ces inoculations sur des chancres en voie de cicatrisation, mais inutilement. Six inoculations le 12 donnent naissance à autant de petites pustules.

15. — Six piqûres, neuf le 16 et dix le 20 ne donnent lieu qu'à trois petites pustules abortives.

28. — Les deux tubercules qui existaient encore à la grande lèvre et au pli inguino-crural gauche, se sont beaucoup abaissés, et ne dépassent presque pas le niveau de la peau. Plusieurs de ceux des fesses ont disparu, et n'ont laissé que des traces de leur existence.

Douze piqûres sur l'abdomen, donnent naissance à six petites pustules qui sont suivies de chancres larges de 2 millim. Vingt piqûres le 31, sans résultat ; neuf le 3 septembre produisent quatre petites pustules abortives, qui guérissent immédiatement.

21 septembre. — On a suspendu jusqu'à ce jour l'expérience, à cause de quelques accès de fièvre intermittente à type de fièvre tierce, qui se sont manifestés les premiers jours de ce mois ; ils récidivèrent encore, quoique l'on ait aussitôt prescrit un purgatif, et ensuite le sulfate acide de quinine. Aujourd'hui la fièvre a cessé ; on reprend le traitement syphilisant, et on fait quatre piqûres suivies de quatre pustules abortives.

Tous les chancres artificiels sont guéris : l'amélioration des tubercules muqueux va en augmentant.

22. — Dix piqûres, quatre le 25 et cinq le 26 donnent lieu à autant de petites pustules.

28. — Deux autres piqûres, sans résultat.

29. — Il s'est manifesté hier un nouvel accès de fièvre périodique très-intense, et qui a duré six heures. Ce matin il y a apyrexie, mais céphalalgie gravative : — 30 gr. d'huile de ricin à prendre immédiatement, et 60 centigr. de sulfate acide de quinine pour ce soir. Le 30, on répète la quinine à la dose de 25 centigrammes.

1er *octobre*. — Il s'est manifesté hier un nouvel accès de fièvre non moins fort que le précédent : 75 centigr. de sulfate acide de quinine.

2. — Les pustules des inoculations des 22, 25 et 26 septembre sont très-douloureuses, et entourées d'une large zône inflammatoire. Le pus qu'elles contenaient, inoculé le 4 sur la femme C. (*Observ.* XXII), donna des résultats positifs. Toutes se sont ouvertes ; on les panse avec de l'onguent réfrigérant et des cataplasmes émollients.

4. — Hier il n'y a pas eu fièvre ; cependant on prescrit encore le spécifique à petites doses.

Les chancres artificiels sont toujours douloureux, et environnés d'une zône inflammatoire ; elle est cependant moins rouge et moins douloureuse. Les chancres ont 2 ou 3 millim. de surface ; on fait une piqûre sur l'abdomen avec le pus qu'ils sécrètent, et l'on obtient une pustule abortive.

8. — Il ne reste plus des tubercules muqueux vulvaires et inguinaux que quelques taches qui ne dépassent pas le niveau de la peau ; celles qu'ont laissées ceux des fesses et du périnée, disparaissent de jour en jour.

Les chancres artificiels qui étaient si enflammés, ont changé d'aspect et commencent à entrer dans la période de cicatrisation.

On inocule du pus d'une autre malade, sans résultat.

15. — Tous les chancres artificiels sont cicatrisés. Il se manifeste vers le soir un nouvel accès de fièvre. Le 16 on prescrit 4 décigr. de sulfate acide de quinine.

17. — Hier l'accès fébrile a été moins intense ; on répète la quinine.

18. — Il n'y a pas eu de fièvre hier. Quatre nouvelles piqûres, sans résultat.

On continue le spécifique à petites doses.

23. — Elle sort du Syphilicôme. Le traitement a duré près de cinq mois, et n'a été interrompu que pendant les deux derniers, par quelques accès de fièvre. On voit peu de taches, qui ne sont pas très-apparentes, sur les points qu'occupaient les tubercules muqueux inguinaux ; ceux des fesses ont laissé des marques plus apparentes, c'est-à-dire qu'elles sont un peu rouges ; cependant elles se décolorent de jour en jour.

Outre un grand nombre de cicatrices petites et peu visibles situées sur différentes régions de l'abdomen, on en voit douze qui ont environ 1 centimètre de largeur, mais qui sont superficielles et blanchâtres.

On ne lui fit prendre aucun bain pendant tout le temps du traitement, afin qu'on ne pût pas leur attribuer la guérison des tubercules muqueux, pour lesquels on ne fit pas de traitement local. Les fréquents accès de fièvre intermittente, auxquels elle fut sujette, empêchèrent qu'on ne lui fît prendre des bains sulfureux avant sa sortie de l'Hôpital. Pen-

dans les mois de septembre et d'octobre, on lui cautérisa plusieurs fois les granulations qu'elle avait au col utérin, et on obtint par ce moyen la guérison de la leucorrhée dont elle était affectée.

Sa santé est excellente.

Réflexions.

1° On n'obtint aucun résultat de deux inoculations faites avec le pus de ses tubercules muqueux.

2° L'application de pus virulent sur des chancres en voie de cicatrisation ne put pas les faire revenir à l'état virulent.

3° Un fait digne de remarque, c'est l'influence des accès de fièvre périodique sur les pustules qui, peut-être, seraient restées abortives, et la guérison rapide des chancres qui en furent la suite, lorsque la fièvre eut disparu.

4° Les premières piqûres faites à de courts intervalles donnèrent lieu à des chancres qui ne dépassèrent pas un centim. en largeur.

5° On ne fit aucun traitement mercuriel ou iodique interne, ni externe, on n'employa aucunes lotions astringentes ou caustiques; il faut donc conclure que la guérison de ces nombreux et volumineux tubercules est due à la syphilisation.

6° La blennorrhagie vulvo-utéro-vaginale qui était entretenue par ces tubercules, guérit aussi lorsqu'ils eurent disparu.

OBSERVATION LX.

Tubercules muqueux condylomateux vulvo-inguino-périnéaux.
Syphilisation. — Guérison.

MARIE-MARGUERITE B., *âgée de* 22 ans, tempérament sanguin-lymphatique, bonne constitution, menstruation régulière, entrée à l'Hôpital le 17 décembre 1851.

Il y a plus d'un mois qu'elle a vu se manifester au pli inguino-crural droit, et au périnée de nombreux tubercules muqueux qui se sont développés peu à peu, au point d'être maintenant condylomateux et ulcérés. Ils ont paru à la suite d'un petit chancre vulvaire qui ne dura que peu de jours, et se cicatrisa sans laisser de traces de son existence. C'est sa première infection, et elle n'a fait jusqu'ici aucun traitement local, ni général.

27 *décembre.* — Après lui avoir fait prendre un bain et un purgatif, on commence aujourd'hui l'expérience. Dans le désir d'abréger le temps nécessaire pour obtenir l'immunité, je juge à propos de faire à de courts intervalles un grand nombre de piqûres simultanées.

Je fais donc cinquante piqûres sur la région thoracique latérale droite, avec du pus d'un chancre crural induré, qui suppure depuis environ deux mois: il en résulte quarante-deux pustules, dont quelques unes

abortives, et les autres s'ulcèrent, acquièrent 2 ou 3 millim. de largeur, et emploient, suivant leur étendue, de 18 à 25 jours pour se cicatriser.

30. — Vingt-cinq inoculations sur la région thoracique latérale gauche, et quatorze le 31 : elles font naître trente-deux pustules, qui suivirent la même marche que celles de l'inoculation du 27, et se trouvaient cicatrisées le 24 janvier, à l'exception de deux qui se réunirent en un seul chancre, s'enflammèrent plus que les autres, et employèrent quelques jours de plus à se cicatriser.

5 *janvier.* — Le 1er de ce mois, il y eut un mouvement fébrile, qui après deux jours de durée, céda au repos, à une diète légère, et à l'usage du tartre stibié.

Jusqu'à présent on n'aperçoit aucune amélioration sensible dans les tubercules muqueux.

Vingt piqûres aujourd'hui, et trente le 7, avec du pus des chancres des deux premières inoculations : il en résulte trente-deux pustules, dont un grand nombre restent abortives, les autres s'ulcèrent, et guérissent dans l'espace de 16 à 18 jours, sans dépasser 3 millim. en surface.

17. — La sécrétion des tubercules muqueux est moins abondante, quelques uns même commencent déjà à s'abaisser, et ils sont tous beaucoup moins douloureux. L'état général est bon.

Les nombreux chancres artificiels qui existent, sont tous granuleux, et en voie de transformation très-avancée, ou de cicatrisation : aussi on pense qu'il est plus prudent d'inoculer du pus des chancres récents et indurés, que porte à la vulve une femme récemment entrée à l'Hôpital. En conséquence, on fait aujourd'hui dix piqûres et vingt-cinq le 24, avec ce pus : il en résulte trente pustules, dont quelques unes s'ulcèrent, et qui étaient toutes guéries dans l'espace de 10 à 14 jours.

29. — Douze inoculations, vingt-deux le 4, et vingt le 5 février : la première fois avec du pus de ses chancres artificiels, la seconde avec du pus de chancres artificiels d'une autre femme, et la troisième avec du pus d'un chancre vulvaire récent : il en résulte cinquante petites pustules, dont un grand nombre s'ulcèrent, mais ne dépassent pas la largeur de 1 à 2 millimètres, et qui étaient toutes cicatrisées dans l'espace de 13 à 17 jours.

15 *février.* — Les tubercules muqueux sont réduits à moins de la moitié de leur volume précédent, et la sécrétion muco-purulente à laquelle ils donnaient lieu est presque nulle. La santé du sujet est bonne, cependant il y a aménorrhée depuis son entrée à l'Hôpital.

Quinze piqûres avec du pus de chancres artificiels récents d'une autre femme, donnent lieu à douze petites pustules, dont quelques unes abortives, et les autres guérissent dans l'espace de 13 à 15 jours. On n'obtient aucun effet d'autres piqûres faites le 17 et le 20, une fois avec du pus d'une femme récemment entrée, et l'autre fois avec celui de chancres artificiels d'une autre femme.

22. — Cinq inoculations, quatre le 26 février, et six le 2 mars, suivies d'autant de pustules ; la première fois on employa le pus des mêmes chancres qui avaient déjà fourni celui de l'inoculation du 15, et les deux autres fois, celui de ses chancres artificiels.

10 mars. — Pendant les premiers jours de ce mois, il se manifesta quelques douleurs utérines aiguës, accompagnées d'un mouvement fébrile: le repos, la diète, l'application de cataplasmes émollients à l'hypogastre, et enfin l'apparition de la menstruation jugèrent cette maladie. Les chancres artificiels des trois dernières inoculations s'enflammèrent beaucoup, et s'étendirent de 5 à 9 millim.; maintenant ils sont tous en voie de cicatrisation, quelques uns même sont déjà guéris. Il ne reste plus des tubercules muqueux que quelques plaques un peu relevées qui occupent les points où ils étaient situés.

25. — Le 19 tous les chancres artificiels étaient cicatrisés. On prescrit aujourd'hui le premier bain sulfureux.

Dix piqûres, cinq le 27 mars et cinq le 7 avril, toutes sans résultat, quoique le pus dont on s'est servi eût été pris sur des chancres artificiels récents et bien développés.

17 avril. — C'est à peine si l'on peut encore reconnaître les traces des tubercules muqueux. La santé de cette femme ne laisse rien à désirer.

Huit inoculations, et douze le 21, avec du pus de chancres artificiels récents: l'inoculation du 17 seulement donne sept petites pustules, qui se desséchèrent parfaitement dans l'espace de six jours.

1er mai. — Sur la fin du mois passé il se manifesta quelques accès de fièvre périodique, dont on triompha par l'emploi du spécifique. La menstruation fut abondante, et elle commence à peine à cesser aujourd'hui.

La fille B sort de l'hôpital. Sa santé est excellente. Elle est dans le Syphilicôme depuis quatre mois et demi. La plupart des cicatrices des chancres artificiels sont très-petites; les plus étendues ont à peine 7 à 8 millim. Elle a pris ces derniers jours neuf bains sulfureux.

Le 20 octobre 1851 elle rentre au Syphilicôme: on ne la reconnaît atteinte d'aucune maladie vénérienne, ni d'autre nature, ainsi on la laisse sortir le 24 de ce mois.

Sa santé est excellente, la menstruation régulière. On ne voit plus aucune trace des tubercules muqueux.

Réflexions.

1° Les chancres que l'on obtint les deux premiers mois par de fréquentes et nombreuses inoculations simultanées, restèrent tous petits et se cicatrisèrent en peu de temps.

2° Dans cette observation, comme dans un grand nombre d'autres, on voit clairement l'influence qu'exercent sur les chancres artificiels les maladies aiguës intercurrentes.

3° Le grand développement des chancres qui s'enflammèrent extraordinairement au commencement du mois de mars, et la quantité considérable de pus virulent qu'ils sécrétèrent, et dont une partie fut absorbée, contribuèrent à syphiliser plus rapidement cette femme: en effet, un grand nombre de piqûres faites postérieurement ne donnèrent que des résultats négatifs, ou seulement de petites pustules abortives.

OBSERVATION LXI.

Tubercules muqueux ano-vulvo-périnéaux. — Syphilisation irrégulière et incomplète. — Amélioration. — Iodure de potassium et mercuriaux. — Guérison.

RÉICGONDE D., âgée de 18 ans, tempérament sanguino-lymphatique, bonne constitution, menstruation régulière, entrée au Syphilicome le 28 novembre 1851.

Elle a un grand nombre de gros tubercules muqueux ulcérés aux grandes et aux petites lèvres, au périnée et à l'anus. Elle ignore la date de son infection, et l'on ne voit aucune cicatrice à la vulve, ni aux autres régions. Elle n'a jamais contracté de maladie vénérienne avant celle-ci.

Comme il arrive quelquefois que les tubercules muqueux peuvent disparaître momentanément par des topiques simples, sans aucun traitement mercuriel, et pour n'administrer que le moins possible de préparations mercurielles à des personnes exposées tous les jours à contracter de nouvelles infections, je me bornais pendant les deux premiers mois à tenter d'en obtenir la guérison par des bains tièdes, de fréquentes lotions avec la liqueur de Labarraque mêlée à de l'eau, et d'autres moyens semblables. En même temps je profitais de la docilité de la malade pour reconnaître sur elle, par le moyen de l'inoculation, la nature de quelques ulcérations que portaient des femmes syphilisées qui rentraient à l'Hôpital.

14 *janvier*. — Deux piqûres sur la région hypogastrique avec du pus pris dans des pustules abortives qui s'étaient développées à la suite d'une inoculation expérimentale faite sur une femme que l'on avait déjà soumise à la syphilisation (Obs. LX.) : il en résulte deux pustules qui s'ulcèrent, s'étendent de 5 à 6 millim., et qui étaient cicatrisées le 10 février.

21. — On fait huit autres inoculations avec le pus des chancres artificiels dont on vient de parler : elles donnent lieu à six chancres, qui s'étendent de deux à trois millim., et étaient guéris le 7 février.

10 *février*. — On fait des piqûres avec du pus d'un chancre vulvaire contracté par une femme presque syphilisée : il en résulte trois chancres qui s'étendent de 2 à 3 millim., et emploient vingt-quatre jours à guérir.

4 *mars*. — Les tubercules muqueux ont éprouvé une sensible diminution, sont devenus presque indolents et sécrètent peu de matière mucopurulente, soit qu'on doive l'attribuer au temps et aux moyens employés localement, soit aux chancres artificiels que l'on a fait naître. Mais comme on n'a pas pu obtenir la guérison complète par les moyens employés jusqu'à présent, on se voit obligé de recourir à un traitement général : en conséquence, nous croyons devoir mettre à profit les inoculations que l'on a déjà faites, et entreprendre le traitement par la syphilisation.

On fait donc, pour en abréger la durée, quatre-vingt-huit piqûres,

partie avec du pus d'un chancre vulvaire induré spécial, et partie avec du pus de chancres artificiels d'autres malades : il en résulte autant de pustules.

8. — La malade se plaignit ces deux jours passés de mouvements fébriles, qui cédèrent à la diète et à un purgatif.

14. — La moitié des pustules de l'inoculation du 4 se sont desséchées, quelques-unes sans même s'ouvrir. Celles qui se sont ulcérées ont 1 ou 2 millim., sont peu douloureuses, et presque toutes en voie de cicatrisation. On n'observa aucune différence pour la marche dans celles qui étaient le résultat de l'inoculation du pus du chancre vulvaire induré, et celles qui étaient produites par le pus de chancres artificiels simples.

Trente-sept piqûres avec du pus de chancres artificiels d'une autre femme : quatorze pustules.

16. — Tous les chancres de l'inoculation du 4 se sont desséchés.

26. — Les chancres inoculés le 14 ont parcouru la même période que les précédents, et sont maintenant guéris. Il y a une amélioration remarquable dans les tubercules muqueux. On a cessé le traitement local, et l'on n'a plus prescrit de bains généraux.

Sept piqûres suivies de sept pustules, qui guérirent dans l'espace de huit jours.

3 avril. — Il ne reste plus de chancres artificiels. Les tubercules muqueux ont entièrement disparu depuis quelques jours ; il n'y a plus que des taches cuivrées dans les points qu'ils occupaient.

Cinq inoculations, et six le 7, avec du pus de chancres artificiels d'autres malades : huit pustules.

24. — Le 9, la malade se plaignit de douleurs utérines, accompagnées de vomissements et d'un léger mouvement fébrile qui dura quatre jours, à la suite duquel se manifesta la menstruation qui dura cinq jours, mais fut peu abondante, et accompagnée toujours de douleurs utérines. Les chancres artificiels, qui existaient alors, s'enflammèrent beaucoup ; ils ont maintenant 7 ou 8 millim., et sont en voie de transformation. En même temps, il s'est de nouveau manifesté sur les nymphes trois ou quatre petits tubercules muqueux.

Sept inoculations avec le pus de ses chancres artificiels, suivies de cinq pustules. Dix, le 23 avec du pus d'une autre femme : aucun résultat.

8 mai. — Les tubercules muqueux qui se sont de nouveau manifestés, sont stationnaires. Les chancres des inoculations du 3 et du 7 avril sont cicatrisés depuis quatre ou cinq jours ; ceux du 24 sont près de l'être, et ils n'ont pas plus de 4 à 5 millim. Du reste, la santé de la malade est bonne.

Depuis quelques jours elle refuse de laisser continuer l'expérience. L'existence des tubercules muqueux à la vulve prouve cependant clairement que la maladie n'est pas encore vaincue ; je crois en conséquence devoir recourir aussitôt à un traitement mercuriel, pour en obtenir la guérison radicale. Je lui prescris donc le protoiodure de mercure à la dose de 5 centig. par jour.

19. — Lorsqu'elle en eut pris 40 centig. il se manifesta une légère sa-

tulité mercurielle, qui nous en fait suspendre l'usage. Les tubercules muqueux ne présentent aucun changement.

La malade consent à ce que l'on fasse encore aujourd'hui quelques piqûres; je le désirais aussi, afin de voir s'il était possible de compléter l'expérience.

Quatre piqûres aujourd'hui, et six le 30 : la première fois avec du pus de chancres artificiels, la seconde avec du pus d'un chancre vulvaire d'une autre femme : il en résulte sept chancres, qui se cicatrisent dans l'espace de 12 à 15 jours.

12 *juillet*. — L'obstination de cette femme nous empêcha de continuer le traitement par la syphilisation. Je lui administrai d'abord l'iodure de potassium, dont elle a déjà pris 5 gram. ; aujourd'hui je lui prescris les pilules de Sédillot. Les tubercules muqueux ont diminué de volume.

16 *août*. — La fille B. sort de l'Hôpital. Sa santé est excellente, et la menstruation a été régulière pendant les trois derniers mois. Il y a environ vingt jours que les tubercules muqueux ont disparu. Elle a pris 40 centig. de protoiodure de mercure, 144 pilules de Sédillot, et 5 gram. d'iodure de potassium.

Le traitement syphilisant a été conduit très irrégulièrement pour les motifs ci-devant énoncés ; il a duré environ quatre mois. Les cicatrices sont toutes petites : les plus larges ont 6 à 7 millimètres.

Réflexions.

1° Après trois mois d'un traitement local, les tubercules muqueux vulvo-périnéaux n'avaient pas disparu : les nombreux chancres inoculés dans le mois de mars, quoique petits, en obtinrent rapidement la guérison.

2° Les nombreuses piqûres faites simultanément donnèrent lieu à de petits chancres de courte durée, qui modifièrent à la vérité la maladie, mais ne furent pas suffisants pour en triompher complétement.

3° Il me paraît que l'on doit attribuer à la diffusion de l'irritation cutanée au système cardio-vasculaire la fièvre qui se manifesta à la suite des quatre-vingt-huit pustules produites par l'inoculation du 4 mars. En effet, on avait déjà inoculé antérieurement d'autres chancres, mais peu nombreux, et il ne s'était manifesté aucune réaction fébrile.

4° L'orgasme vasculaire qui précéda et accompagna la menstruation dans le mois d'avril, eut une grande influence sur le cours des chancres artificiels qui existaient alors.

5° Quelques petites doses de préparations mercurielles et d'iodure de potassium suffirent pour faire disparaître les pustules muqueuses qui s'étaient manifestées de nouveau dans le mois d'avril.

OBSERVATION LXII.

Tubercules muqueux et excroissances ano-vulvaires. — Syphilisation incomplète. — Excision des excroissances. — Auto-inoculation. — Administration des mercuriaux. — Guérison.

VICTOIRE G., âgée de 23 ans, tempérament sanguin-lymphatique, bonne constitution, menstruation régulière, entrée au Syphilicôme le 8 octobre 1851.

Elle est affectée d'un grand nombre de tubercules muqueux aux grandes et aux petites lèvres, au périnée et à l'anus, et d'excroissances aux mêmes régions. En outre, elle a la gale. Elle est infectée pour la première fois : il y a environ vingt-cinq jours que les tubercules muqueux ont commencé à se développer. Elle ignore si elle a eu antérieurement quelques chancres à la vulve ou à l'anus; du reste, on n'y voit aucune cicatrice. Elle n'a pas fait jusqu'ici de traitement antisyphilitique.

Pendant que l'on traitait la gale, on ne lui administra aucun spécifique, parce qu'on espérait que la résection des excroissances et des lotions avec la liqueur de Labarraque sur les tubercules pourraient procurer la guérison momentanée de cette première infection, sans recourir aux mercuriaux.

5 janvier 1852. — Un traitement approprié fit disparaître la gale. Les pustules muqueuses ont un peu diminué de volume, mais elles sont encore confluentes et assez saillantes. On excisa la plupart des excroissances. On voit sur la peau un grand nombre de petites taches d'une couleur terreuse, qui ont été laissées probablement par la gale qui existait depuis longtemps, et avait déjà donné lieu à quelques petites pustules ecthymateuses. La santé est bonne. On commence aujourd'hui l'expérience.

Six piqûres avec du pus de chancres artificiels, suivies d'autant de pustules.

7. — Cinq inoculations et autant le 17 : la première fois avec le pus des pustules inoculées le 5, et la seconde avec le pus de ces mêmes pustules changées en chancres : il n'y eut que la première inoculation qui donna des résultats positifs. En outre, le 15, on inocula infructueusement le pus d'un ulcère secondaire de l'arrière-bouche.

22. — Les chancres des deux premières inoculations ont 3 ou 4 millimètres, ils sont tous en voie de cicatrisation, quelques-uns même sont déjà cicatrisés. Les tubercules muqueux n'offrent aucun changement.

Vingt piqûres aujourd'hui, et trente le 24 avec du pus d'un chancre vulvaire induré et récent : vingt pustules des premières inoculations, et aucun effet des secondes.

3 février. — Les pustules produites par l'inoculation du 22 se desséchèrent dans l'espace de neuf jours sans s'ouvrir.

On fait de nouveau huit piqûres avec le pus virulent du même chancre, qui a fourni celui des inoculations du 22 et du 24 du mois passé

il en résulte six pustules, qui guérissent en 8 ou 9 jours. On fait sans succès plusieurs inoculations le 3, le 20 et le 21 avec du pus de chancres artificiels récents d'autres malades.

27. — Tous les tubercules muqueux se sont abaissés au niveau de la peau.

Huit piqûres et sept le 3 mars, avec du pus de chancres vulvaires : les premières donnent lieu à cinq pustules, qui s'élevèrent à peine, et étaient parfaitement cicatrisées le 12; les secondes ne sont suivies d'aucun résultat.

17 mars. — On voit se reproduire quelques tubercules muqueux sur les grandes et les petites lèvres.

Neuf piqûres faites aujourd'hui, partie avec du pus d'un chancre vulvaire, partie avec celui de chancres artificiels, donnent lieu à quatre pustules. D'autres piqûres faites le 24 restent sans effet.

28. — Les pustules de l'inoculation du 17 s'enflammèrent un peu, et s'ulcérèrent sous l'influence de l'orgasme qui précéda la menstruation; les chancres ont maintenant 4 millim. environ, et sont en voie de transformation.

Cinq inoculations, avec du pus de ses chancres ; trois pustules.

8 avril. — Les trois petits chancres de l'inoculation du 28 sont en voie de transformation, et n'ont que 2 ou 3 millim., les autres sont guéris depuis trois jours. On excise toutes les petites excroissances qui existent encore.

14. — Les trois chancres artificiels qui restent ouverts sont bien près d'être parfaitement cicatrisés. Cinq piqûres avec du pus d'un chancre vulvaire d'une autre malade restent sans effet.

16. — Les pustules muqueuses qui s'étaient reproduites commencent à s'abaisser.

Plusieurs piqûres faites aujourd'hui, le 21 et le 24 donnent lieu à de petites pustules qui pour la plupart se desséchèrent dans l'espace de 3 à 5 jours, et quelques unes en 7 ou 8 jours. On se servit toujours de pus d'une virulence éprouvée.

26. — Sept inoculations faites aujourd'hui, restent sans résultat.

8 mai. — Les tubercules muqueux ont à la vérité diminué de volume, mais ils n'ont pas encore disparu entièrement. Voyant la difficulté que l'on éprouvait à obtenir des chancres artificiels d'un peu de durée et d'une certaine extension, et du reste le sujet ne se prêtant qu'avec répugnance aux inoculations, je lui administre le proto-iodure de mercure.

14 juin. — La fille G. sort de l'hôpital. Elle a pris 1 gram. 50 de la préparation mercurielle. Il y a quelques jours que tous les tubercules muqueux ont disparu; les excroissances ne se sont pas reproduites.

Sa santé est bonne, et la menstruation régulière. Les inoculations ont duré quatre mois environ; les cicatrices des chancres artificiels sont à peine visibles, à l'exception de quelques unes qui ont 3 ou 4 millim. de large.

Réflexions

1° C'est un fait vraiment singulier que l'insensibilité de l'organisme de cette femme aux inoculations du virus syphilitique. Je ne sais où en reconnaître la cause.

2° Les tubercules muqueux concomitants éprouvèrent une modification remarquable à la suite des chancres artificiels que l'on fit naître dans le mois de janvier. Mais comme les chancres ne furent ni assez nombreux, ni d'assez longue durée, ils ne purent guérir la maladie, aussi les vit-on se reproduire.

3° Sur la fin du mois de mars, l'orgasme vasculaire, qui accompagne une menstruation difficile, fit durer un peu plus longtemps quelques chancres artificiels, et il y eut en même temps amélioration des tubercules muqueux, qui s'étaient reproduits.

4° Le traitement syphilisant ne fit éprouver aucune amélioration aux excroissances que l'on fut obligé d'exciser.

5° Une petite quantité de proto-iodure de mercure suffit pour faire disparaître tous les tubercules muqueux qui avaient résisté aux inoculations.

OBSERVATION LXIII.

Chancres ; écoulement vulvo-vaginal ; excroissances vulvaires. — Ulcère secondaire à la paroi postérieure du pharynx. — Excision des excroissances. Syphilisation. — Guérison.

THÉRÈSE G., *âgée de 16 ans, tempérament sanguin-lymphatique*, excellente constitution, menstruation régulière, entrée au *Syphilicôme* le 17 février 1851.

Elle a quatre chancres à l'anus, dont un qui a environ un centim. de large et deux de long, s'étend de 12 à 15 millim. dans le rectum, et trois autres plus petits, un léger écoulement vulvo-vaginal et des excroissances. En outre, on voit à la face postérieure du pharynx un ulcère secondaire de la largeur d'environ deux centimètres. C'est sa première infection, et elle nous dit qu'elle date d'environ quarante jours. Depuis douze jours la déglutition est pénible. Elle n'a jamais fait de traitement antisyphilitique.

17 *février.* — Jour de son entrée, on lui fait trois piqûres sur la région supérieure interne de la cuisse droite, avec du pus pris sur le plus large des chancres qu'elle porte à l'anus : le 20 on voit deux petites pustules.

21. — La malade se plaint de douleurs intestinales, et de diarrhée, il y a fièvre, le ventre est tendu, ballonné, et douloureux à la pression. — Diète, légère infusion d'ipécacuanha, boissons et clystères émollients.

22. — Le mouvement fébrile a augmenté, ainsi que les douleurs intes-

tinales qui sont maintenant compliquées d'un ténesme presque continuel, et de temps en temps il y a évacuation de substances muqueuses. Les chancres artificiels de la cuisse sont très-douloureux, et environnés d'une large zone inflammatoire : — une saignée répétée le soir, diète etc., comme hier.

23. — Il y a peu d'amélioration ; on continue le même système de traitement, et on fait deux nouvelles saignées. Les deux chancres artificiels sont couverts d'une escarre gangréneuse, et extrêmement douloureux ; ils ont 8 millimètres. Les chancres de l'anus sont aussi douloureux, et entourés d'une zone inflammatoire, mais ils n'ont pas l'aspect gangréneux.

24. — Il y a amélioration dans l'état général ; on fait une nouvelle saignée. Les chancres artificiels ont un centim., et se sont réunis en un seul. Le procès gangréneux ne paraît pas encore se limiter : fréquentes lotion d'eau, onguent réfrigérant et cataplasmes. Les chancres de l'anus n'ont éprouvé aucun changement.

26. — Hier on a fait une nouvelle saignée. Aujourd'hui la gangrène paraît limitée, on suspend en conséquence les saignées. Les douleurs intestinales et la fièvre ont cessé. Les chancres de la cuisse droite qui n'en forment maintenant plus qu'un, offrent une longueur de quatre centim., sur deux de largeur.

28. — On enlève l'escarre gangréneuse, et l'on voit alors un chancre de 3 à 4 millim. de profondeur, mais d'un bel aspect.

14 mars. — Le chancre artificiel de la cuisse *droite* est aux deux tiers cicatrisé. Il ne reste plus à l'anus qu'un seul chancre, qui est déjà en voie de guérison. L'écoulement vulvo-vaginal a cessé complétement.

Il y a eu aujourd'hui un accès de fièvre intermittente, qui se reproduisit ensuite le 16. On prescrit le spécifique, que l'on fut obligé d'administrer encore de temps en temps, à cause de l'apparition de nouveaux légers accès fébriles, qui se manifestaient tous les quatre ou cinq jours.

7 *avril*. — Le chancre qui était devenu gangréneux est cicatrisé, ainsi que tous ceux de l'anus. L'ulcère de la paroi postérieure du pharynx s'est encore étendu d'un demi centimètre environ, mais il n'est pas très-douloureux.

On recommence les inoculations, et l'on fait sur l'abdomen une piqûre suivie d'une pustule.

10. — Deux autres inoculations répétées le 14 et le 25 avec du pus de ses chancres artificiels : il en résulte six chancres.

1er mai. — On porte dans le canal de l'urètre et à l'orifice vaginal du pus virulent pris sur ses chancres artificiels en voie de progrès, et on répète la même expérience le 12 et le 15, toujours sans obtenir de résultat.

Les sept chancres antérieurement inoculés sur l'abdomen sont assez avancés dans la période de transformation. Ils sont tous larges : un a 15 millim., les autres, de 8 à 10, et tous ont sécrété une grande quantité de pus.

L'ulcère de la paroi postérieure du pharynx offre un bel aspect, et commence à diminuer de diamètre.

Trois piqûres sur l'abdomen, avec du pus de ses chancres artificiels, ne produisent aucun effet.

29. — Trois nouvelles inoculations sur l'abdomen, avec du pus de chancres artificiels d'autres malades : il n'en résulte qu'une seule pustule qui ne prend pas un grand développement, et guérit en 17 jours.

3 juin. — Il ne reste que trois des chancres artificiels qui se sont bien développés, et ils sont tous en voie de cicatrisation très-avancée. On excise quelques excroissances vulvaires.

Trois piqûres sur l'abdomen, répétées le 11 ; toujours sans effet.

15. — Deux nouvelles piqûres, dont on n'obtient qu'une seule pustule. Le 22 on répète l'inoculation en trois points, mais sans effet.

6 Juillet. — Il ne reste plus qu'un seul chancre artificiel virulent, c'est celui qui s'est développé à la suite de l'inoculation du 15 juin. Les deux tiers de l'ulcère du pharynx sont guéris. On fait deux piqûres sur la région épigastrique, il en résulte deux petites pustules. On excise quelques excroissances vulvaires qui se sont reproduites.

7. — Deux nouvelles inoculations, répétées le 10, le 19, le 26 et le 29, sans obtenir aucun résultat.

30. — Il y avait encore trois petits chancres larges de 4 à 6 millim., dont un est presque cicatrisé, et les deux autres en voie de guérison.

4 août. — Tous les chancres artificiels sont cicatrisés. Celui du pharynx est guéri. Depuis ce jour, jusqu'au 15 de ce mois, on fait en six fois vingt-cinq piqûres, toujours avec du pus virulent ; mais il ne se développa que huit petites pustules abortives, qui ne durèrent pas plus de 6 à 8 jours et se desséchèrent sans s'ouvrir. Elle a pris pendant ce mois onze bains sulfureux.

5 septembre. — Elle sort de l'Hôpital ; sa santé est excellente. Elle y est restée six mois et demi, et jamais il ne s'est manifesté de nouveaux symptômes d'infection constitutionnelle. Elle a sur la cuisse droite une cicatrice déprimée de la largeur d'environ 5 centimètres, et onze autres sur l'abdomen, dont une a 12 millimètres, et toutes les autres plus petites.

Réflexions.

1° Chez cette femme, comme chez les autres, la gangrène des chancres artificiels se manifesta à la suite d'une affection fébrile, et aussitôt que la fièvre et l'inflammation intestinale eurent disparu, la marche de la gangrène s'arrêta.

2° On ne pourra certainement pas attribuer à la qualité du pus employé pour les inoculations, le développement de la gangrène chez cette femme, car on se servit de celui que fournissait le chancre qu'elle avait à l'anus.

3° Les chancres artificiels s'étendirent considérablement, et durèrent longtemps, parce qu'on mit de longs intervalles entre les inoculations.

4° Le petit nombre des chancres artificiels qu'il fut possible de faire naître (11 en tout, en ne comptant pas les deux qui devinrent gangré-

sieurs, car ils ne servirent pas à la syphiliser) fut cependant suffisant pour faire cicatriser l'ulcère secondaire du pharynx; et pour rendre l'organisme insensible à de nouvelles inoculations. Cette femme sera-t-elle complétement syphilisée? J'en doute, et je suis persuadé que si l'on avait pu insister davantage sur les inoculations, en employant du pus bien liquide, on aurait encore pu obtenir quelques chancres, mais de peu de durée.

5° L'application réitérée du pus virulent à l'orifice vaginal, et dans le canal de l'urètre, ne donna jamais lieu à aucun symptôme syphilitique, quoique la syphilisation ne fût pas encore complète.

6° L'écoulement vulvo-vaginal, qui n'était peut-être pas syphilitique, disparut en peu de temps par le repos, la propreté et le traitement antiphlogistique.

7° La syphilisation ne modifia nullement les excroissances.

OBSERVATION LXIV.

Chancres à la couronne du gland. — Tubercules muqueux ulcérés à l'arrière-bouche, aux narines, et aux commissures labiales. — Syphilide papuleuse. — Syphilisation incomplète. — Amélioration. — Iodure de potassium et mercuriaux. — Guérison.

M. S. L., âgé de 24 ans, tempérament sanguin-lymphatique, bonne constitution.

En 1849, il fut affecté d'une blennorrhagie uréthrale, qui guérit par le repos et les antiphlogistiques. En 1850, il contracta deux fois des chancres qui cicatrisèrent par un traitement local.

En novembre 1851, il contracta de nouveau deux chancres à la couronne du gland; ils ne sont pas encore cicatrisés au moment où l'on commence les inoculations, mais ils sont fongueux, sans induration, et ils ont perdu leur couleur. Il y a environ 40 jours qu'il a vu se développer sur les amygdales, le voile du palais et la face postérieure du pharynx, des tubercules muqueux, qui sont maintenant ulcérés et assez volumineux, en sorte que sa voix est rauque, et parfois inintelligible. En outre, depuis 25 jours environ, il s'est manifesté de nouveaux tubercules muqueux à l'ouverture antérieure des narines et aux commissures des lèvres, ainsi qu'un grand nombre de petites pustules sur le cuir chevelu et le front: elles sont indolentes, à base indurée et d'une couleur cuivrée.

14 mars. — Le 11 et le 13, purgatif salin. Aujourd'hui on commence l'expérience.

Plusieurs piqûres faites aujourd'hui et le 15 avec du pus desséché et ramolli ensuite avec la salive, et pris sur des chancres artificiels d'autres individus: il en résulte treize pustules.

21. — Trente-trois piqûres avec le pus de ses chancres artificiels, et vingt le 25 et le 31, donnent lieu à cinquante-trois pustules.

2 avril. — Les chancres de la première inoculation ont 7 millimètres et sont en voie de cicatrisation; ceux de la seconde et de la troisième sont encore dans la période de transformation, et ont de 3 à 5 millimètres.

On cautérise deux fois les chancres du pénis; ils sont maintenant cicatrisés. Les pustules du cuir chevelu se dessèchent, chez quelques-unes les croûtes commencent à tomber et laissent à découvert la peau qui se cicatrise. L'aphonie a un peu diminué; les tubercules muqueux des commissures labiales et des narines n'ont encore subi aucune modification; du reste sa santé est excellente.

4. — Six inoculations et douze le 11 : la première fois avec du pus des chancres qu'on lui a inoculés le 31 mars, et la seconde fois avec du pus de chancres artificiels d'autres malades; il en résulte vingt petites pustules qui guérissent dans l'espace de 8 à 12 jours.

19. — Il reste encore trois chancres de l'inoculation du 31, ils ont 3 millimètres et sont près de se cicatriser.

Toutes les pustules du cuir chevelu ont disparu, les tubercules muqueux de l'arrière-bouche ont diminué de volume; la voix devient de plus en plus claire et naturelle; au contraire, les deux tubercules muqueux situés aux commissures labiales, et celui de la narine droite sont presque stationnaires.

Des piqûres répétées en nombre égal le 23, avec du pus de chancres artificiels d'un autre individu : aucun résultat.

1er mai. — Le malade étant obligé de s'éloigner de la capitale pour ses affaires, et les symptômes syphilitiques, quoique beaucoup améliorés, n'ayant pas encore complétement disparu, on lui prescrit l'iodure de potassium à la dose de 75 centig. par jour. — On a cautérisé auparavant les tubercules ulcérés de l'arrière-bouche, et les deux qui sont aux commissures des lèvres; aujourd'hui on répète la même opération.

24. — Il a pris jusqu'à ce jour 17 gram. d'iodure de potassium. Les symptômes syphilitiques continuent à s'améliorer. On cautérise de nouveau les tubercules muqueux de l'arrière-bouche. Les affaires de ce Monsieur ne lui permettant pas de prolonger plus longtemps son séjour à Turin, on lui prescrit le proto-iodure de mercure à la dose d'environ 1 centigr. par jour, pour terminer le traitement.

21 octobre. — M. S. jouit d'une santé parfaite. Il y a longtemps que tous les symptômes syphilitiques ont disparu. Il a pris 2 gram. 60 de proto-iodure de mercure.

Réflexions.

1° Cette observation, quoique incomplète, nous démontre que les chancres artificiels ont produit sur les symptômes d'infection constitutionnelle une modification remarquable, mais insuffisante.

2° Les nombreuses piqûres simultanées ne donnent lieu qu'à de petits chancres de courte durée, qui ne peuvent pas introduire dans l'organisme une quantité de virus suffisante pour triompher entièrement de la syphilis constitutionnelle.

3° Une petite quantité de mercure, administré lorsque le traitement syphilisant avait déjà produit une amélioration sensible sur les symptômes vénériens, suffit pour les faire disparaître rapidement.

OBSERVATION LXV.

Chancre naviculaire induré, tubercules muqueux confluents et ulcérés à la vulve et à l'anus. — Syphilide papulo-pustuleuse. — Syphilisation. — Guérison.

ANNE B., âgée de 20 ans, tempérament sanguin-lymphatique, bonne constitution, bien réglée, entrée au Syphilicôme le 26 avril 1851.

Elle est affectée d'un chancre induré à la fosse naviculaire, d'un grand nombre de tubercules muqueux ulcérés à la vulve et à l'anus, d'un engorgement des glandes inguinales des deux côtés, et des fémorales droites ; mais on n'y peut reconnaître la présence de pus. Elle a en outre la gale. Elle n'a jamais eu d'autre infection syphilitique, et nous dit ignorer l'époque où elle contracta sa maladie.

Pendant les premiers jours, on dirige le traitement spécialement contre la gale ; ainsi on lui fait des frictions avec la pommade alcalino-sulfureuse et on lui prescrit deux bains sulfureux. Le repos, quelques cautérisations du chancre, des lotions fréquentes des tubercules muqueux, des applications de plumasseaux de charpie trempés dans la liqueur de Labarraque, tels furent les seuls moyens employés contre les symptômes syphilitiques. Le 9 mai, on commence à voir se manifester sur les extrémités inférieures, le dos et l'abdomen quelques taches d'un rouge-cuivré, peu étendues, qui deviennent de plus en plus apparentes et plus nombreuses, quelques unes font saillie sur la peau : le 25 on diagnostique une syphilide confluente sur tout le corps, sous forme de papules lenticulaires un peu élevées au dessus du niveau de la peau, et de plaques circulaires larges de 3 à 8 millimètres, couvertes d'écailles épidermiques assez adhérentes, et toutes, papules et plaques, d'une couleur rouge-cuivrée. En outre, on aperçoit çà et là quelques pustules psidracées éparses qui sont aussi entourées d'une aréole cuivrée. Cette éruption n'est accompagnée ni de douleur, ni de prurit.

26 mai. — On commence le traitement par la syphilisation. Le chancre de la fosse naviculaire est inerte, il n'a plus l'aspect virulent, mais l'induration huntérienne persiste encore. Les pansements avec la liqueur de Labarraque ont produit une certaine amélioration dans les tubercules muqueux ano-vulvaires. Les bubons sont indolents, et sont restés stationnaires.

Trois piqûres sur la région épigastrique droite, répétées le 29 sur la gauche ; au bout du temps ordinaire il se développe six pustules.

3 juin. — Quatre piqûres sur la région épigastrique droite, et trois le 4, sur la région thoracique du même côté, derrière la mamelle, suivies d'autant de pustules.

7. — Trois nouvelles inoculations faites aujourd'hui restent sans effet.

Trois autres le 11 sur la région épigastrique donnant lieu à deux pustules: le pus d'inoculation fut toujours pris sur les chancres artificiels de la malade.

15. — Les chancres artificiels ne se sont pas encore beaucoup étendus jusqu'à présent, aucun ne dépasse 8 millimètres en largeur; le chancre vulvaire est presque entièrement cicatrisé; les tubercules muqueux se sont beaucoup améliorés, quoiqu'on ait abandonné toute espèce de pansement depuis le jour où l'on a commencé l'expérience. L'engorgement ganglionnaire disparaît de jour en jour. La syphilide n'a plus fait de progrès, bien plus, elle commence déjà à se décolorer en quelques points.

La malade est aménorrhéique depuis son entrée à l'hôpital. Elle a [illegible] à l'époque de la menstruation, mais le flux critique n'a pas lieu; aussi accuse-t-elle un malaise général, avec inappétence et fièvre continue intense: — 32 gram. d'huile de ricin.

16. — Les trois chancres artificiels de la région thoracique latérale droite, produits par l'inoculation du 4 de ce mois, sont très-enflammés et prennent un aspect phagédénique. Les autres ne paraissent pas se ressentir de l'état général de la malade.

La fièvre continue, avec céphalalgie: — infusion de seigle ergoté, saignée le matin et le soir.

17. — La fièvre a un peu diminué; mais l'inflammation et la douleur des trois chancres, dont nous avons parlé, sont tout aussi intenses; ils continuent à s'agrandir, leur fond est grisâtre et comme pultacé. On continue l'usage de l'infusion de seigle ergoté, et l'on fait une nouvelle saignée, que l'on répète dans la matinée du 18.

20. — On fait encore une nouvelle saignée, quoiqu'il y ait un peu d'amélioration dans l'état général; mais l'inflammation intense, dont sont le siége les trois chancres artificiels, persiste toujours. L'espace qui les séparait a été corrodé, et maintenant ils ne forment plus qu'un vaste chancre oblong, dans lequel les progrès du phagédénisme ne paraissent pas encore vouloir se borner.

30. — Le pouls est normal, dilaté, la peau moite. Le chancre qui était phagédénique est maintenant peu douloureux, mais il est encore virulent. La syphilide est stationnaire depuis quelque temps.

8 juillet. — Depuis quatre ou cinq jours, le chancre artificiel s'est couvert de granulations, et il marche rapidement vers la cicatrisation. Les tubercules muqueux ont disparu; le chancre vulvaire est cicatrisé depuis plusieurs jours, mais il reste encore une induration très-sensible. La syphilide qui s'était déjà beaucoup améliorée sous l'influence des inoculations antérieures, reprend une teinte cuivrée, et devient plus confluente.

L'état de la malade nous permet maintenant de recommencer les expériences, et depuis ce jour jusqu'au 28, on fait en sept fois vingt-six piqûres suivies d'autant de pustules qui se convertirent ensuite en chancres; ceux-ci furent peu douloureux, superficiels, peu étendus, d'une courte durée (12 à 20 jours), et allèrent progressivement en diminuant.

7 *août*. — Des douleurs intestinales accompagnées de diarrhée nous obligèrent à suspendre pendant quelques jours les inoculations.

Les papules de la syphilide se sont un peu éclaircies, et les plaques m

décolorent ; on commence à voir sur quelques points un écaillement de l'épiderme.

Cinq piqûres, et dix le 11 : toutes sans effet.

13. — Six inoculations, répétées le 18, font naître douze petites pustules ; huit le 20, ne sont suivies que de trois autres petites pustules.

28. — La syphilide se décolore et s'abaisse lentement ; l'écaillement commence à se manifester sur toute la surface du corps. Les pustules des trois dernières inoculations ne se sont pas ouvertes, et toutes sont maintenant desséchées, à l'exception de quatre de l'inoculation du 18, qui sont encore humides.

Quatorze piqûres sur le dos donnent lieu à douze petites pustules ; douze autres, le 30, ne sont suivies que de quatre petites pustules.

14 *octobre*. — Dans les premiers jours de septembre, la malade fut atteinte d'une affection très-grave qui vint interrompre l'expérience, au moment où elle était près d'être complète. La menstruation manquait toujours, lorsque à la suite d'un engorgement de l'utérus, accompagné d'une légère gastro-entérite et de diarrhée, il se déclara une grave inflammation du lobe inférieur du poumon droit, qui s'étendit probablement à la plèvre costale. On pratiqua immédiatement quatre saignées générales, et on lui appliqua ensuite à trois reprises un nombre considérable de sangsues ; on administra deux fois le tartre stibié à la dose de 15 centigr. dans de l'eau gommeuse, et sur la fin de la maladie, on lui mit l'un après l'autre deux grands vésicatoires sur la région latérale inférieure droite du thorax. Ce traitement énergique triompha de la pleuro-pneumonie aiguë, et vers la moitié de septembre tous les symptômes s'étaient amendés. Cependant la toux et la dyspnée continuaient encore.

L'état d'affaiblissement dans lequel se trouvait la malade faisait craindre que des accès de fièvre, qui sont endémiques dans cet Établissement, ne vinssent compliquer sa maladie déjà assez grave par elle-même ; pour prévenir ce fâcheux événement, on lui fait prendre avec un grand avantage, tous les jours, depuis cette époque jusqu'à présent, 20 centig. de sulfate de quinine, uni à une petite dose d'opium. Aujourd'hui elle se lève pour la deuxième fois, elle reprend des forces, et sa santé s'améliore. Au commencement d'octobre, la syphilide était presque complétement disparue ; le corps est couvert d'un grand nombre d'écailles, qui se détachent et tombent tous les jours. Il n'existe plus d'induration à la fosse naviculaire.

22. — La malade se plaint de douleurs intestinales et utérines ; le pouls est légèrement fébrile. — Diète légère, 3 gram. d'oxyde de magnésie, cataplasme sur le ventre.

23. — Les douleurs abdominales ont diminué. — On répète la même dose d'oxyde de magnésie.

25. — Les douleurs ont entièrement cessé ; on permet à la malade une nourriture plus abondante et plus succulente. La couleur cuivrée de la syphilide a disparu complétement, et l'on ne voit plus de traces des taches et des papules syphilitiques.

3 novembre. — La fille B. se trouve maintenant dans un état aussi satisfaisant que peut l'être celui d'une personne qui se relève d'une longue et grave maladie ; cependant il va en s'améliorant continuellement. La peau

est à l'état normal, à l'exception de l'écaillement général de l'épiderme. On ne voit plus nulle part cette couleur cuivrée qui caractérise les syphilides. La malade n'offre plus de symptômes d'infection vénérienne.

On voit un grand nombre de cicatrices sur les régions supérieures de l'abdomen et latérales du thorax, dont une à la région thoracique droite a 3 centimètres de long, sur 15 millimètres de large ; trois à gauche ont de 5 à 8 millimètres. Toutes sont peu apparentes et superficielles, à l'exception de la plus large. On cessa les inoculations, soit parce qu'il n'existait plus de symptômes syphilitiques, soit parce qu'il n'était pas prudent de la garder plus longtemps dans un Hôpital d'où elle sentait le besoin et le désir de sortir à la suite d'une maladie aussi grave. On lui permet donc de sortir, mais en lui faisant promettre d'y revenir, si elle s'apercevait de quelque nouveau symptôme syphilitique.

Je l'examinai le 13 octobre 1852, et j'eus la satisfaction de voir que sa santé était toujours excellente. Il ne se manifesta sur elle aucun symptôme d'infection primitive, ni constitutionnelle.

Réflexions.

1° Trois chancres artificiels devinrent phagédéniques sous l'influence de la maladie aiguë, pendant que les autres qui existaient alors, et qui étaient aussi en voie de progrès, n'en furent nullement modifiés. Je suis obligé d'avouer qu'il m'est impossible de m'expliquer le motif pour lequel les chancres du 4 juin devinrent phagédéniques, tandis que ceux du 3 et du 11 suivirent la marche ordinaire.

2° Un traitement antiphlogistique énergique empêcha que les chancres phagédéniques ne devinssent gangréneux ; en effet, lorsque l'inflammation intense dont ils étaient le siége, eut cessé, on reconnut qu'ils étaient encore virulens.

3° La guérison de la syphilide ne doit pas être attribuée au traitement antiphlogistique, mais bien aux inoculations : en effet, lorsque vers la moitié de juin, on fut obligé de les suspendre, et que l'on eut fait cinq saignées, on vit reparaître de nouveau l'éruption cutanée avec sa couleur cuivrée, quoiqu'elle se fût déjà décolorée, et que les papules se fussent abaissées. Le 8 juillet on recommença les piqûres, et on les continua activement : aussitôt l'on vit la syphilide s'améliorer, et au commencement de septembre, lorsque survint la pneumonie, les papules et les taches de la peau étaient déjà décolorées, et l'écaillement indiquait la guérison de la maladie.

La syphilis constitutionnelle ne s'est plus manifestée sous aucun symptôme, une année s'est écoulée depuis sa guérison ; il me paraît donc pouvoir en conclure qu'elle est radicale, et due à la syphilisation.

OBSERVATION LXVI.

Vaste chancre induré ano-vulvaire. — Tubercules muqueux à la même région. — Syphilisation interrompue après quelques inoculations. — Syphilide et alopécie. — Reprise de l'expérience jusqu'à syphilisation presque complète. — Guérison de la syphilis primitive et constitutionnelle.

AGNÈS L., jeune fille de 18 ans, tempérament lymphatique, bonne constitution, menstruation régulière, entrée à l'hôpital le 4 mai 1851.

Elle porte quatre chancres, dont un induré situé vers la fosse naviculaire, large d'environ 16 millim.; deux aux deux côtés de l'orifice vaginal, de 4 à 5 millim., et le quatrième de forme oblongue, vaste, situé à l'anus et s'étendant jusque dans le rectum; elle a en outre des tubercules muqueux à la vulve et à l'anus. C'est sa première vérole, elle date d'environ deux mois; elle n'a fait jusqu'ici aucune espèce de cure ni locale, ni générale.

6 mai. — On lui fait les trois premières inoculations avec du pus des ulcères qu'elle porte à la vulve, et l'on obtient autant de pustules.

23. — Depuis deux ou trois jours la malade a une fièvre continue accompagnée d'une soif intense et de céphalalgie. On prescrit des purgatifs légers et la diète. Aujourd'hui, à l'angioïte s'est ajouté un accès de fièvre intermittente. Les trois chancres artificiels sont très-enflammés, très-douloureux et phagédéniques.

24. — La fièvre continue: une saignée répétée le soir, boissons nitrées.

Les chancres artificiels sont gangréneux, et se sont réunis en un seul, vaste et de forme oblongue. On y fait de fréquentes lotions avec de l'eau froide. Les chancres de la région ano-vulvaire sont très-douloureux, mais ils ne sont pas gangréneux.

25. — Amélioration de l'état général; diminution de la réaction vasculaire. Hier au soir il y a eu un nouvel accès de fièvre périodique: deux saignées et six décigr. de sulfate acide de quinine.

La gangrène paraît se limiter, et le chancre est moins douloureux. On le panse avec de l'onguent réfrigérant et des cataplasmes, après l'avoir lavé avec de l'eau dans laquelle on mêle un peu de la liqueur de Labarraque.

26. — La fièvre a cessé totalement, et la malade accuse de l'appétit. On prescrit de nouveau le sulfate acide de quinine pour prévenir un nouvel accès de fièvre intermittente.

Le chancre, qui était gangréneux, présente maintenant un bel aspect, et commence à se couvrir de granulations. Il a deux centim. de large sur cinq de long.

30. — La malade se lève, l'appétit est revenu, et elle dit qu'elle se sent très-bien. Le chancre abdominal prend un bel aspect, se couvre de granulations et commence à diminuer d'étendue; il est peu douloureux. Les ulcères de la vulve ont subi de grandes améliorations, et paraissent vouloir entrer dans la période de cicatrisation. Les tubercules muqueux disparaissent.

On fait trois inoculations, que l'on répète le 4 et le 7 juin, avec du pus de chancres artificiels d'une autre femme : elles produisent sept chancres.

16 juin. — Le vaste chancre abdominal antérieurement est cicatrisé. Il y a maintenant sept chancres qui sont ouverts et ulcérés : six ont de 4 à 6 millimètres, et un, le seul qu'ait fait naître l'inoculation du 7, n'a que 2 millim. et est très-peu profond. Deux des chancres de la vulve sont guéris, il ne reste que celui de la fosse naviculaire qui a aussi diminué, et marche vers la guérison. Celui de l'anus est aussi en voie de cicatrisation, mais il ne diminue pas beaucoup en largeur. Les tubercules muqueux ont disparu.

Deux inoculations avec du pus des ulcères de la malade elle-même, suivies d'une seule pustule ; nouvelle inoculation le 20 produisant aussi une pustule.

7 juillet. — Les chancres de l'inoculation du 30 mai sont cicatrisés, ils ont acquis 8 à 10 millim. de largeur ; les pustules des inoculations du 7 et du 20 juin sont aussi guéries ; elles ne s'étendirent pas plus de 2 à 3 millimètres et guérirent dans l'espace de 12 à 13 jours. Il reste encore les chancres de l'inoculation du 4 juin ; ils ont environ 8 millim., mais ils sont déjà granuleux et en voie de guérison ; et un autre virulent, large 5 millim., produit par l'inoculation du 16 juin.

Le chancre de la fosse naviculaire est guéri en laissant seulement un peu d'induration ; à l'anus il y a encore une fissure non virulente ; on la cautérise deux ou trois fois avec le nitrate d'argent, et en peu de temps on obtient une guérison parfaite.

On fait deux inoculations avec du pus d'un bubon que l'on vient d'ouvrir, mais elles ne produisent point de résultat.

6 août. — Tous les chancres artificiels sont cicatrisés depuis longtemps. On fut obligé de suspendre l'expérience pendant un mois, d'abord à cause d'une irritation gastrique, ensuite pour des récidives de fièvres périodiques, dont on eut peine à triompher.

Dans les derniers jours de juillet il se forma sur toute la surface de la peau un exanthème de petits tubercules confluents, s'élevant à peine au-dessus de l'épiderme, sans douleur ni prurit, d'une couleur légèrement rose ou blanchâtre ; on diagnostiqua l'érythème papuleux. Jusqu'à présent cette éruption n'a pas fait de progrès ; il semble même que les tubercules diminuent de volume ; on n'observe pas la couleur cuivrée.

Quatre piqûres, et dix le 8, suivies d'autant de pustules.

22. — On observe une exfoliation de petites écailles sur toute la surface du corps ; elle est surtout abondante sur le cuir chevelu, où elle est accompagnée de la chute des cheveux. Les tubercules cutanés ont disparu complètement, sans laisser ni traces, ni taches. Les quatorze chancres artificiels sont peu douloureux, et on les voit déjà se couvrir de bourgeons vasculaires ; ils ont 5 à 6 millim. d'extension.

Neuf piqûres, et dix le 26, avec du pus de chancre artificiel d'une autre femme ; toutes produisent des chancres.

25 septembre. — Les chancres du 22 août sont guéris, ils n'acquirent pas plus de 6 millim. de largeur. Des dix de la dernière inoculation,

s'y sont encore ouverts, mais ils n'en forment que deux ulcères composés l'un de quatre et l'autre de deux qui se sont réunis; leur diamètre est d'environ 6 à 7 millim. Ils sont maintenant fongueux, indolents et en voie de cicatrisation. Les autres piqûres faites le même jour avec le même pus, donnèrent des ulcères qui guérirent après trois ou quatre jours, sans s'être étendus au delà de 4 à 5 millim. La chute des écailles et des cheveux continue toujours; mais la syphilide n'a pas laissé d'autres traces de son existence.

Sept nouvelles inoculations avec du pus de chancre induré d'une autre femme, et cinq le 23, avec le même pus; on obtient deux pustules des premières inoculations et cinq des secondes.

5 octobre. — Quatre piqûres avec du pus d'une autre femme restent infructueuses. Deux des chancres du 23 ont 5 millim., les autres à peine 3. Ceux du 25 sont presque cicatrisés.

21. — Il ne reste presque plus de trace de l'exfoliation cutanée, l'alopécie est presque complète. On examine la vulve, et on constate la disparition de l'induration qu'y avait laissée le chancre de la fosse naviculaire.

Tous les chancres étaient guéris le 22, excepté un de 2 centim. 1/2 produit par la réunion de ceux que donna l'inoculation du 25; mais il est indolent, fongueux et marche vers la cicatrisation.

Douze piqûres suivies de six petites pustules, qui étaient parfaitement guéries le 31. Le même jour, dix piqûres avec du pus de femme arrivée à un degré très-avancé de syphilisation; il en résulte neuf pustules, qui s'ulcérèrent, acquirent 2 à 3 millim. de largeur, et guérirent en 14 jours.

22 novembre. — Elle sort du Syphilicôme; on eut déjà beaucoup de peine à la décider à se laisser faire les deux dernières inoculations; maintenant elle se refuse absolument à permettre de continuer l'expérience. Il n'y a aucune trace d'écailles sur la peau, ni de symptômes d'infection constitutionnelle. On commence à voir paraître sur la tête quelques cheveux très-fins et plus blonds que ceux qu'elle a perdus. L'état général est du reste excellent. L'expérience dura six mois et fut interrompue quelques fois par des maladies, mais le plus souvent par le caprice du sujet. Plusieurs des ulcères artificiels se sont beaucoup étendus, et ont laissé de vastes cicatrices sur l'abdomen, où l'on fit toutes les inoculations. Une d'entre elles est profonde, large d'un centim. 1/2, et longue de 4; c'est celle du chancre gangréneux. Cinq autres larges de 14 à 18 millim. sont le résultat de plusieurs chancres qui se sont réunis pour n'en former qu'un. Enfin il y en a d'autres plus petits.

Elle revint le 2 mai 1854, atteinte de la gale. Sa santé est excellente; ses cheveux ont repoussé et sont aussi épais qu'auparavant; elle n'a aucun symptôme de syphilis primitive, ni constitutionnelle. Elle a toujours habité une maison de tolérance.

Elle sortit le 17 mai de l'Hôpital, guérie de la gale.

Dans le mois de septembre, elle entra à l'Hôpital St-Jean pour une céphalalgie accompagnée de fièvre continue; elle était grosse de sept mois.

On lui prescrivit quelques purgatifs, et on lui fit sept saignées; après la dernière saignée, elle ressentit des contractions utérines, qui annon-

çaient un accouchement prématuré. On la transféra aussitôt à l'Hôpital de la Maternité, où on lui fit encore une nouvelle saignée, dans l'espoir d'arrêter les contractions utérines, mais en vain : les douleurs ne firent qu'augmenter, et le lendemain de son entrée, elle mit au jour un fœtus de sept mois.

Désirant avoir des renseignements exacts sur l'état du fœtus, je m'adressais à M. S. Giordano, médecin très-distingué chargé du service des femmes en couche; voici ce qu'il m'écrivit à ce sujet. — « Rien de remarquable dans l'accouchement; le placenta était normal. Le fœtus de sept mois était naturellement grêle comme un fœtus de cet âge. Il ne présentait rien de particulier qui pût faire soupçonner l'existence d'une affection syphilitique dans les parties d'élection de ces symptômes, la bouche et la peau (spécialement les mains, la plante des pieds et les fesses). Il ne vécut que deux jours, et mourut d'induration du tissu cellulaire ».

Elle fut de nouveau transférée à l'Hôpital St-Jean, où elle se releva de ses couches. On n'observa aucun symptôme de syphilis constitutionnelle, ni avant, ni après l'accouchement. Elle me rapporta cependant un fait particulier, c'est que la cicatrice du chancre, qui était devenu gangréneux, était souvent le siège de vives douleurs pendant la grossesse. Je crois qu'on doit l'attribuer à la distension des parois abdominales produite par l'accroissement du volume de l'utérus, et à laquelle ne participait que difficilement un tissu inodulaire de cicatrisation.

Après sa sortie de l'Hôpital, elle recommença la prostitution, et elle est sujette à la visite hebdomadaire.

Réflexions.

1° Les trois premiers chancres devinrent gangréneux parcequ'il se déclara une maladie aigue pendant qu'ils étaient dans la période de progrès; ceux qui étaient situés à la région ano-vulvaire, et sur lesquels on prit le pus destiné à la première inoculation, se ressentirent très-peu de cette complication, parcequ'ils étaient déjà arrivés à la période de transformation.

2° La disparition des tubercules ano-vulvaires doit plutôt, selon moi, être attribuée aux soins hygiéniques de propreté, et non pas à l'influence syphilisante du petit nombre de chancres inoculés; en outre, ces chancres étant devenus gangréneux au bout de quelques jours, on ne peut pas dire qu'ils aient eu une influence salutaire sur l'affection vénérienne.

3° Par suite de circonstances particulières l'inoculation marcha lentement pendant les trois premiers mois, et l'on obtint peu d'ulcères; aussi l'on ne put empêcher le développement de l'infection générale; mais cependant elle ne se manifesta pas par des symptômes bien dangereux, et elle ne tarda pas à s'amender, sans prendre un grand développement. Il me paraît que l'on peut attribuer la bénignité des symptômes secondaires à la cure syphilisante qui était déjà commencée, et qui fut reprise avec énergie aussitôt que l'on vit se manifester la syphilis constitutionnelle. La guérison de ces accidents secondaires paraît durable; car depuis lors ils ne se sont plus manifestés.

4° L'irrégularité de la syphilisation, occasionnée par l'indocilité de la malade, est peut-être la cause de la manière anormale dont se développèrent les ulcères que l'on inocula successivement.

5° La grande tendance des chancres à devenir fongueux doit être attribuée au tempérament de la malade.

6° Ces fongosités rendent raison de la longue durée de quelques uns des chancres artificiels. Si on les avait cautérisés quelques fois lorsqu'ils étaient dans cet état, on aurait sans doute obtenu une cicatrisation plus rapide.

7° Quoique l'expérience n'ait pas été poussée jusqu'à la syphilisation complète, cependant la disparition de tous les symptômes syphilitiques, la reproduction des cheveux, et l'état général de l'économie de cette femme, qui est excellent, tout fait espérer que la guérison sera durable.

8° L'accouchement prématuré dépendit, selon moi, de la continuation de la prostitution, de l'affection aiguë, et de l'énergique traitement antyphlogistique auquel elle fut soumise. L'absence totale des symptômes syphilitiques dans le fœtus et dans la mère, avant et après l'accouchement, me confirment dans cette opinion.

OBSERVATION LXVII.

Chancre au périnée; bubon inguinal virulent; tubercules muqueux vulvo-cruraux. — Syphilisation interrompue. — Symptômes secondaires. — Reprise de la syphilisation. — Guérison de la syphilis primitive et de la constitutionnelle.

MARIE P., âgée de 20 ans, tempérament lymphatique, constitution médiocre, habitus scrofuleux, avec cicatrices d'ulcères scrofuleux cervicaux, dont elle a été affectée pendant son enfance, menstruation peu abondante et irrégulière, entrée au Syphilicôme le 3 juin 1851.

Elle porte au périnée un chancre de la largeur d'un centimètre environ, et en voie de cicatrisation, deux volumineux bubons inguinaux, qui présentent dans leur centre des symptômes évidents de fluctuation, un engorgement des glandes crurales droites, et des tubercules muqueux vulvo-cruraux. En outre, peu de jours après son entrée à l'Hôpital, on vit se développer chez elle la gale. C'est sa première infection, et elle date de plus de deux mois. Elle n'a fait jusqu'ici aucun traitement local, ni général.

5 juin. — Hier elle a pris un purgatif, et avant-hier un bain sulfureux. Aujourd'hui on commence l'expérience en faisant trois piqûres avec du pus d'autres femmes en voie de syphilisation; on obtient trois pustules. On les répète le 7 avec du pus de son chancre périnéal, mais sans résultat.

9. — Les trois pustules inoculées le 5 sont déjà ulcérées.

Trois piqûres, autant le 11, deux le 16 et trois le 19; les deux pre-

encore fois avec du pus d'une autre femme, et les deux dernières avec celui de ses chancres artificiels ; il n'en résulte que sept pustules.

Aussitôt que l'on s'aperçoit de la présence de la gale, on commence le traitement sulfureux externe.

4 juillet. — Une entérite aiguë nous oblige de suspendre les inoculations pendant quinze jours. Deux saignées, quelques purgatifs [illegible] et des boissons acidulées triomphèrent de cette complication. Le chancre primitif est cicatrisé, les tubercules muqueux se sont affaissés, et sont maintenant peu douloureux. Avant la réaction fébrile, qui accompagna l'inflammation intestinale, les deux bubons inguinaux semblaient vouloir se résoudre, et sous l'influence des applications émollientes ils étaient devenus moins douloureux et moins volumineux. Mais lorsque la fièvre se fut déclarée, ils devinrent de nouveau douloureux et enflammés, et maintenant celui du côté droit est le siége d'une fluctuation plus évidente, et d'une collection purulente plus considérable; celui de gauche s'est déjà ouvert, et ses bords ont pris l'aspect virulent: on les panse avec du cérat et des cataplasmes. La maladie intercurrente n'a pas réagi sur les chancres artificiels : les plus anciens, qui ont environ un centimètre, sont maintenant couverts de bourgeons charnus; les autres ont de 6 à 8 millimètres, et sont encore virulents, quoique l'on commence déjà à voir quelques végétations s'élever du fond de l'ulcération.

Trois piqûres avec du pus de ses chancres, trois autres le 8, et deux le 9; cette dernière inoculation fut faite avec du pus d'une autre malade: il en résulte huit pustules.

13. — Outre les chancres produits par les trois dernières inoculations, il en reste encore trois autres qui sont en voie de cicatrisation. Les tubercules muqueux ne sont plus que des taches, qui ne dépassent pas le niveau de la peau. Il se fit spontanément une nouvelle ouverture dans le bubon gauche ; il y a déjà plusieurs jours que l'on a ouvert le droit qui est aussi virulent.

Trois piqûres sans effet; on les répète le 20, et l'on obtient trois pustules.

2 août. — Il y a maintenant six chancres larges de 7 à 8 millim., tous en voie de cicatrisation; les pustules de la dernière inoculation sont peu développées. Les tubercules muqueux ont disparu sans que l'on ait employé aucune lotion, ni aucun remède local pour en faciliter la guérison. Les chancres ganglionnaires sécrètent beaucoup de pus mêlé souvent à de la matière tuberculeuse ; on en continue le pansement avec de l'onguent digestif et des cataplasmes émollients.

Cinq piqûres, aussi le 7, et huit le 11, avec du pus de chancres artificiels d'autres femmes : on obtient quatorze pustules. En outre, le 7, on applique du pus [illegible] sur un chancre en voie de cicatrisation sans que la guérison en soit retardée.

15. — Les chancres du 23 juillet et du 2 août ont 5 à 6 millim., et sont peu douloureux.

Neuf piqûres avec du pus de chancres artificiels d'une autre malade, sans résultats.

3 septembre. — Des fièvres intermittentes qui eurent plusieurs récidives

nous obligèrent à suspendre les inoculations jusqu'à ce jour. Les chancres artificiels sont presque complétement guéris, et quelques-uns sont encore couverts de croûtes. Les bubons inguinaux se sont beaucoup améliorés; ils n'ont plus l'aspect virulent, mais de temps en temps nous sommes obligés d'ouvrir de nouveaux abcès ganglionnaires, qui n'ont aucune communication avec ceux qui sont déjà en voie de suppuration; on dirait que chaque glande s'enflamme et suppure par suite de la diffusion de l'inflammation, presque indépendamment des glandes voisines.

Six piqûres suivies de six pustules.

13 *octobre*. — Malgré la prompte administration du sulfate de quinine, vers la moitié de septembre il se manifesta de nouveau plusieurs accès de fièvre rebelle, sous l'influence desquels les chancres ganglionnaires devinrent gangréneux: aussi depuis quarante jours on n'a plus fait de nouvelles inoculations. Des six pustules, qui se développèrent à la suite de l'inoculation du 3 septembre, trois restèrent abortives, deux s'ulcérèrent, s'étendirent à peine de 3 millim., et guérirent dans l'espace de 12 à 14 jours; la sixième avait donné lieu à un chancre plus large que les autres, qui sous l'influence de l'orgasme vasculaire s'étendit davantage, devint presque phagédénique, et n'est pas encore complétement cicatrisé aujourd'hui; il est cependant fongueux et indolent, et il a environ un centimètre.

16. — Six piqûres avec du pus d'une autre femme; il en résulte cinq pustules.

Depuis deux jours, on commence à voir sur les extrémités inférieures, le dos et l'abdomen, mais surtout sur les fesses et à la partie postérieure des cuisses des taches rougeâtres, irrégulièrement circulaires, de la largeur de 4 à 8 millim., ni prurigineuses, ni douloureuses, et qui ne sont pas relevées au dessus du niveau de la peau. Aujourd'hui elles sont plus apparentes, et prennent une couleur cuivrée: on diagnostique la roséole syphilitique. On voit en outre, à la commissure labiale droite un petit tubercule couvert de croûtes; on doute si c'est un tubercule muqueux, ou une de ces pustules impétigineuses qui se manifestent ordinairement dans cette région à la suite d'accès répétés de fièvre intermittente.

18. — La syphilide n'a encore subi aucune modification. Après avoir demandé son avis à la Commission Académique, je me décide à suspendre les inoculations, afin de pouvoir bien observer le développement et le cours de l'affection cutanée. Depuis plusieurs jours, la malade accusait de la constipation et des douleurs abdominales; hier on lui fit prendre de l'huile de ricin qui détermina d'abondantes évacuations intestinales. Ce matin il y eût un léger accès de fièvre intermittente; on eut immédiatement recours au spécifique, qu'on lui fit prendre à la dose de 50 centigr. pendant plusieurs jours consécutifs.

23. — Nous fûmes encore obligés d'ouvrir plusieurs petits abcès inguinaux, et de faire des contre-ouvertures dans plusieurs endroits. Du côté droit, nous passâmes même un petit séton dans un trajet fistuleux, afin de faciliter l'issue du pus, dont l'action irritante, unie à quelques accès de fièvre intermittente, avait déterminé un peu d'érysipèle autour

de l'ouverture du bubon ; mais il a maintenant disparu entièrement. Le pus que sécrètent ces plaies et ces fistules ganglionnaires est presque séreux, mais si l'on exerce une forte compression autour d'elles, il en sort de la substance ganglionnaire réduite en matière tuberculeuse.

Les pustules de l'inoculation du 15 ont maintenant 5 millim., mais elles sont peu douloureuses et dans la période de cicatrisation.

18 *novembre*. — Le développement de la syphilide s'est arrêté, et il ne s'est manifesté aucun autre symptôme d'infection générale. Le tubercule muqueux de la lèvre droite, si c'en est un, ne sécrète point de pus, et reste petit ; on n'en voit aucun ni à l'arrière-bouche, ni dans aucune autre région. Les bubons ont éprouvé une grande amélioration, ils sont complétement indolens, et à l'exception de deux ouvertures fistuleuses à droite et une à gauche, toutes les autres sont cicatrisées. On fait dans les trajets fistuleux une injection de nitrate acide de mercure délayé dans beaucoup d'eau, afin d'y déterminer une inflammation adhésive. On a excisé, il y a quinze jours, une glande que la suppuration du tissu cellulaire environnant avait mise à nu et presque détachée. Tous les chancres artificiels étaient guéris au commencement de ce mois. Il y a quelques jours que l'on observe une amélioration sensible dans l'état général. Cependant la menstruation manque toujours, et elle n'a jamais pu s'établir depuis que cette fille est dans l'Hôpital. On recommence les inoculations.

Dix-huit piqûres, quatorze le 24 et dix le 29, avec du pus d'un chancre fémoral induré : on n'obtient que vingt pustules qui s'ulcèrent, deviennent larges de 3 à 5 millim., et guérissent dans l'espace de 15 à 18 jours.

5 *décembre*. — La syphilide se décolore, et l'on commence à voir se détacher de petites plaques d'épiderme dans les régions où elle s'est manifestée.

Neuf piqûres sans résultat; huit le 10 et le 15, et six le 20 donnent lieu à treize chancres, dont la durée varie de 12 à 15 jours. On se servit pour les inoculations du 10 et du 20 du pus du même chancre qui avait fourni celui de l'inoculation du 5; le 15, on le prit sur des chancres vulvaires et ganglionnaires d'une autre femme.

26. — L'écaillement cutané devient de plus en plus abondant, et l'on voit diminuer chaque jour la couleur rouge cuivré laissée par les taches. Le tubercule de la commissure labiale a disparu complétement. L'état général est toujours bon.

On n'obtient aucun résultat de six piqûres faites aujourd'hui avec du pus pris en partie sur les chancres vulvo-fémoraux, qui avaient fourni celui des inoculations du 10 et du 20, et en partie sur les chancres artificiels qu'a fait naître sur elle l'inoculation du 20.

4 *janvier*. — Huit piqûres, autant le 7 et douze le 9, toujours avec du pus d'un chancre vulvaire récent, avec l'induration caractéristique ; il en résulte vingt-cinq pustules, qui s'ulcèrent et guérissent en 12 ou 15 jours.

15. — Il reste à peine quelques traces de la syphilide, mais il se détache tous les jours de la peau une grande quantité d'écailles. Les bubons inguinaux ont encore des ouvertures communiquant avec des trajets

fistuleux, qui continuent à sécréter un pus presque séreux. On a fait, il y a quelques jours, une injection avec du nitrate acide de mercure affaibli dans beaucoup d'eau, et on cautérise maintenant de temps en temps les ouvertures avec le nitrate d'argent.

Depuis ce jour jusqu'au 24 du même mois, on fait en trois fois trente-huit piqûres: deux fois avec du pus d'un chancre vulvaire induré, et l'autre avec celui de chancres artificiels récents. Il en résulte vingt-un chancres, qui acquièrent 2 millim., et guérissent dans l'espace de 10 à 12 jours.

4 *février*. — Il ne reste plus d'autres traces de la syphilide que quelques écailles épidermiques que l'on voit encore çà et là, mais en très-petit nombre.

10. — Dix nouvelles piqûres, avec du pus de chancres artificiels récents, sont suivies de petites pustules d'une courte durée. Le 21, on en fait quinze à la région épigastrique droite, et six le 27; il résulte quatre pustules des premières, et une seule des autres.

2 *mars*. — La pustule qui est née de l'inoculation du 27 est petite et presque desséchée; il ne reste de celle du 21 que deux petits chancres larges de 2 à 3 millim. et couverts d'une croûte adhérente.

Cinq piqûres, et quatre le 10, avec du pus de chancres artificiels récents de femmes qui n'ont encore subi qu'un petit nombre d'inoculations; on n'obtient aucun résultat.

17. — On a ouvert, il y a quelques jours, un petit abcès du tissu cellulaire sous-cutané à l'épigastre, il dépendait probablement des piqûres que l'on avait faites le 2 de ce mois sur cette région, quoiqu'elles n'eussent cependant produit aucun résultat positif. Il se cicatrisa lentement, et ne fut guéri que le 5 avril. Il y a une grande amélioration dans l'état général de la malade.

Sept piqûres, huit le 24; on obtient douze pustules. Le pus de l'inoculation du 17 avait été pris en partie sur des chancres vulvaires, et en partie sur des chancres artificiels d'une autre malade. Les huit pustules de l'inoculation du 24 se desséchèrent sans s'ouvrir, dans l'espace de six jours; les quatre produites par celle du 17 s'ulcérèrent; trois mirent 12 jours à se cicatriser, après s'être étendues de 2 ou 3 millim., et la quatrième acquit environ 6 millim., et n'était pas encore parfaitement guérie le 5 avril.

28. — Quatre piqûres et neuf le 5 avril, avec du pus de chancres artificiels récents: neuf pustules.

26 *avril*. — Les pustules de l'inoculation du 28 mars étaient presque desséchées le 5 avril, lorsque le 6, il se manifesta des douleurs intestinales accompagnées de diarrhée: la décoction de tamarin et la diète firent disparaître cette complication, à la suite de laquelle se manifesta la menstruation. Deux des pustules dont nous venons de parler, ainsi que celles de l'inoculation du 5 avril s'enflammèrent et s'ulcérèrent. Aujourd'hui il reste encore quatre chancres de 4 millim. à droite, et deux de 6 millim. à gauche; ils sont tous un peu fongueux et près de se cicatriser.

Cinq inoculations avec du pus de chancres artificiels récents et bien développés, restent sans effet. Sept le 27 également avec du pus de chan-

cres artificiels; il en résulta trois petites pustules qui étaient complétement desséchées le 9.

11 mai. — Depuis trois jours, notre malade est atteinte de fièvre, et se plaint de douleurs dans la bouche. L'examen de cette cavité fait reconnaître un engorgement considérable dans la partie antérieure de la muqueuse des gencives qui est rouge et luisante. L'inflammation s'est propagée également à la muqueuse et aux autres tissus des lèvres qui sont aussi engorgées et douloureuses. On constata en même temps la présence de quelques petites ulcérations superficielles et irrégulières sur les gencives et en même temps une ouverture fistuleuse du pli [illegible] droit s'enflamma de nouveau. La malade accuse en outre de la douleur dans le creux poplité du côté droit. Il y a inflammation des veines de cette région et fièvre intense. [illegible] nitré, et cataplasme sur le creux poplité.

17. — Le 15, eut lieu la menstruation qui dura vingt-quatre heures en assez grande abondance. La phlébite et la stomatite avaient éprouvé une amélioration sensible, et la fièvre était calmée, lorsque le 16, vers midi, la menstruation cessa tout-à-coup sans cause connue: la fièvre se réveilla aussitôt avec plus d'intensité qu'auparavant, la stomatite devint plus aiguë, mais la phlébite surtout fit des progrès alarmants, car elle se propagea de la jambe à la cuisse, spécialement le long du trajet de la veine saphène interne. La région poplitée est dure, douloureuse et chaude; on voit sur différents points des plaques d'ecchymoses. En même temps, l'inflammation du petit trou fistuleux du côté droit augmenta, et il a maintenant un aspect presque phagédénique. — Cataplasmes émollients sur la région poplitée, boissons nitrées, une petite saignée répétée le soir.

18. — Peu d'amélioration: la fièvre continue: vingt sangsues aux malléoles de la jambe droite, boissons nitrées.

26. — L'application de sangsues fut suivie d'un soulagement des douleurs du poplité droit, et d'une diminution considérable de la fièvre. On continue l'usage des boissons nitrées et des applications émollientes locales. Le sang qui s'était répandu dans le tissu cellulaire qui environne les veines de la région poplitée s'absorbe lentement. La stomatite a presque complétement disparu. L'ouverture du bubon qui était devenu presque phagédénique, marche maintenant rapidement vers la guérison. Les piqûres des sangsues se sont enflammées, et suppurent.

27 juin. — On n'a pas permis à la malade de sortir de l'Hôpital jusqu'à ce jour, afin de s'assurer de la stabilité de la guérison de la phlébite, et de peur de récidive. On continua d'appliquer des cataplasmes émollients au poplité, tant qu'elle y ressentit des douleurs, et l'on insista sur l'usage des boissons nitrées. Maintenant sa santé est assez bonne. Il y a un an et vingt-quatre jours qu'elle est dans l'Hôpital. La syphilisation fut très-irrégulière, et suspendue pendant de longs intervalles: il y a deux mois qu'elle est terminée. On ne voit aucune trace de syphilis constitutionnelle. Les cicatrices qu'elle porte ne sont pas très-visibles, soit à cause de leur petitesse, soit parce qu'elles sont situées pour la plupart sur des régions où il est facile de les dérober aux regards. Outre les bains sulfureux qu'on lui fit prendre pendant le traitement de

la gale, on lui en enleva un grand nombre d'autres simples et quelques-uns indurés, pendant les mois d'avril, mai et juin (1).

Réflexions.

1° Des maladies intercurrentes nous ayant obligés d'abandonner presque entièrement les inoculations pendant les mois d'août, septembre et octobre 1851, on vit se manifester des symptômes de syphilis constitutionnelle. Les inoculations que l'on fit ensuite triomphèrent de l'infection primitive et de la générale.

2° On eut à plusieurs reprises l'occasion d'observer l'influence des maladies fébriles sur les chancres artificiels virulents, et sur les ganglionnaires qui n'étaient plus virulents.

3° La lenteur et la difficulté qu'éprouvèrent les bubons à se cicatriser, lors même qu'ils n'étaient plus virulents, sont un effet du tempérament scrofuleux par excellence de cette femme.

4° Je ne crois pas que l'on puisse attribuer à l'affection syphilitique la phlébite, la stomatite et la paralysie qui se manifestèrent dans les mois de mai et juin 1852. On en triompha par les seuls antiphlogistiques.

OBSERVATION LXVIII.

Chancre induré, syphilide papulo-pustuleuse, alopécie. — Syphilisation mal conduite. — Amélioration. — Traitement iodo-mercuriel. — Guérison.

MARIE B., âgée de 19 ans, tempérament lymphatique, bonne constitution, bien réglée, entrée le 15 septembre 1851.

Elle porte un chancre induré du côté gauche de l'orifice vaginal, et un autre simple à la face postérieure; en outre elle a des excroissances sus-vulvaires. L'infection date de peu de jours. Elle a déjà contracté d'autres maladies vénériennes. Au commencement de l'année 1850, elle fut envoyée à l'Hôpital pour un chancre vulvaire et un écoulement uréthro-vaginal; elle prit 8 gram. de proto-iodure de mercure. Vers le milieu de l'année 1851, elle fut de nouveau soignée dans le Syphilicôme pour un chancre et des glandes engorgées aux aines: elle fit alors une cure locale.

Jusqu'à la moitié de novembre, le traitement fut borné à quelques purgatifs, à la section des excroissances et à la cautérisation des chancres vulvaires et de la muqueuse uréthrale.

(1) Cette femme étant prisonnière, fut obligée de rester encore deux mois dans l'Hôpital, avant que la Questure eût fait connaître sa destination. Dans cet intervalle, il survint une paralysie accompagnée de fièvre, et déterminée probablement par une cause rhumatismale. On lui prescrivit le tartre stibié pendant trois jours, et une dose d'huile de ricin. Cependant, il se forma peu à peu un abcès qui s'ouvrit dans la bouche; en même temps une glande sous-axillaire gauche s'engorgea et passa en suppuration; on l'ouvrit, et il en sortit une grande quantité de matière tuberculeuse, suivie d'un peu de pus séreux. Cette nouvelle maladie la retint encore dans l'Hôpital jusqu'au 15 juillet, où elle en sortit en bonne santé.

Elle était alors presque guérie, et l'on espérait qu'elle sortirait bientôt de l'Hôpital, lorsque le 25 novembre, on observa pour la première fois sur tout son corps une syphilide papulo-pustuleuse naissante (syphilide pustuleuse lenticulaire de Cazenave).

L'examen du cuir chevelu fit reconnaître une syphilide squameuse, et une alopécie peu avancée.

5 décembre. — La syphilide continue à se développer ; elle envahit surtout le dos, les fesses et les cuisses ; l'alopécie a aussi augmenté. L'état général de la santé de cette malade est bon ; mais la menstruation ne s'est montrée que le premier mois de son séjour dans l'Hôpital. Le chancre de la fosse naviculaire est cicatrisé depuis longtemps, mais il reste encore une petite portion ulcérée de celui qui est situé à l'orifice vaginal ; en même temps il est le siége d'une induration manifeste.

Après lui avoir fait prendre quelques bains simples, deux purgatifs, et quelques boissons nitrées, on commence aujourd'hui l'expérience.

On fait sur cette femme, dans un grand nombre d'inoculations successives, plusieurs piqûres simultanées avec du pus pris à diverses sources, dans le but de voir ce qu'il y a de vrai dans la proposition émise par M. Auzias-Turenne au sujet des diverses formes du virus syphilitique, suivant le degré de syphilisation du sujet sur lequel on le prend.

Quatre piqûres sur l'hypochondre gauche avec du pus sécrété par un chancre vulvaire induré existant depuis 25 jours sur une femme non syphilisée, et quatre autres toujours sur la même région droite, avec du pus contenu dans de petites pustules abortives qui se sont développées sur une femme qui touchait au terme de la syphilisation. On voit naître simultanément trois pustules d'un côté et quatre de l'autre, et toutes étaient desséchées au bout de neuf jours.

14. — Six piqûres du côté droit avec du pus d'une femme qui a déjà eu un grand nombre de chancres artificiels, et autant du côté gauche avec du pus du même chancre vulvaire, qui le 5 avait déjà fourni celui des inoculations que l'on avait faites à gauche. Il en résulte six pustules à droite et cinq à gauche.

17. — Dix piqûres du côté gauche avec du pus pris sur des chancres vulvaires et des bubons ulcérés déjà avancés dans la période de transformation, existants sur une femme qui n'avait subi aucune inoculation, et dix à droite avec du pus de petits chancres artificiels d'une femme soumise depuis longtemps aux inoculations. On obtient huit pustules de chaque côté.

20. — Les chancres de l'inoculation du 14 ont acquis le même degré de développement et d'inflammation à droite et à gauche ; ils ont 2 millimètres.

On ne reconnaît jusqu'à présent aucune amélioration dans la syphilide.

Cinq piqûres à gauche avec du pus du chancre induré qui a déjà fourni celui dont on s'est servi pour les inoculations du 5 et du 14, et cinq à droite avec du pus d'une petite pustule abortive au cinquième jour de son développement, et qui deux jours plus tard était parfaitement cicatrisée, existant sur une femme arrivée au terme de la syphilisation. Il en résulte cinq pustules bien développées du côté gauche, et

trois petites pustules abortives du côté droit, qui se desséchèrent sans s'ouvrir, dans l'espace de six jours.

27. — Il ne reste plus que deux chancres de tous ceux que l'on a obtenus par l'inoculation du 14 ; ils sont situés du côté droit, larges 3 millim., profonds et virulents ; les autres qui étaient dans la même région sont complétement guéris. A gauche, au contraire, tous les cinq sont encore ouverts et virulents ; mais quatre sont très-petits (à peine 2 millim.), un seul a 5 millim. Ceux qui se sont développés du côté droit à la suite de l'inoculation du 17 sont cicatrisés depuis trois jours, ceux que l'on a inoculés en même temps du côté gauche, ont 2 ou 3 mill. au plus, et il n'y en a plus aujourd'hui que deux qui soient ouverts, mais en voie de cicatrisation. Les pustules qu'a fait naître à gauche l'inoculation du 20, ne sont pas encore ulcérées.

Dix piqûres à droite avec du pus des chancres qui se sont développés de ce côté à la suite de l'inoculation du 14 ; autant du côté gauche avec le pus des chancres qu'ont fait naître sur cette région les inoculations du 14 et du 17 ; on obtient dix pustules à droite, et neuf à gauche.

29. — Les deux chancres artificiels du côté droit sont en voie de transformation. On inocule en quatre points sur le même côté le pus qu'ils sécrètent, il en résulte quatre pustules.

2 janvier. — Vingt piqûres à gauche avec le pus du même chancre qui a déjà fourni celui des inoculations du 5 et du 14 décembre, et huit à droite avec du pus pris sous la croûte qui recouvre un petit chancre au septième jour de son développement, sur une femme très-avancée dans la syphilisation ; peut-être ce pus n'est-il plus virulent, car deux jours après, ce chancre est cicatrisé. On n'obtient aucun résultat du côté droit, et vingt pustules à gauche.

5. — On inocule inutilement le pus que l'on peut recueillir sur les petits chancres presque desséchés qui avaient fourni celui des piqûres du 2 du mois passé. Il en est de même pour l'inoculation du pus à moitié concret contenu dans les pustules qui se sont développées du côté gauche à la suite des piqûres faites il y a trois jours.

9. — La syphilide est déjà un peu décolorée, et commence à s'écailler en quelques points.

Les chancres de la première inoculation sont guéris, à l'exception d'un situé à gauche, qui est couvert d'une croûte. Les autres qui existent tant à droite qu'à gauche, sont ou dans la période de transformation, ou dans celle de cicatrisation. Les pustules, qui se sont développées à la suite de l'inoculation du 2 de ce mois sont desséchées.

Depuis ce jour, jusqu'au 8 février, on fait en dix fois cent-quarante-huit piqûres ; six fois on employa le pus de chancres vulvaires très-récents et indurés, qui donna lieu chez d'autres femmes à des chancres bien développés ; une fois celui d'un chancre vulvaire en voie de cicatrisation, et trois fois celui de chancres artificiels récents de femmes soumises depuis peu de temps à la syphilisation. Les piqûres faites avec du pus de chancre vulvaire en voie de cicatrisation restèrent sans effet. Les autres donnèrent cent-treize petites pustules, dont un petit nombre s'ulcérèrent,

et la plupart se desséchèrent sans s'ouvrir. Aucune n'employa plus de 9 à 10 jours à se cicatriser, et la plus grande partie, moins de temps encore.

10 *février*. — Pendant le mois de janvier, la syphilide est allée peu à peu en se décolorant, et la peau est le siége d'un exfoliement général. Aujourd'hui la plupart des pustules lenticulaires ont disparu. L'alopécie fait des progrès lents, mais continus. La vulve offre encore un reste de l'induration laissée par le chancre qui avait son siége à l'orifice vaginal. L'état général de cette femme est satisfaisant ; mais il y a toujours aménorrhée.

On remarque sur la région thoracique inférieure gauche une croûte qui recouvre un chancre fongueux large 8 millim. C'est un de ceux qui ont été produits par l'inoculation du 14 décembre, dont la guérison a été empêchée par le frottement des vêtements, qui en en détachant de temps en temps la croûte, irritaient la plaie qu'elle recouvrait.

Six piqûres ont lieu le 15, suivies de petites pustules qui se dessèchent dans l'espace de 5 à 7 jours ; on se servit du pus virulent pris sur des chancres artificiels récents.

17. — On inocule inutilement du pus de chancres artificiels au cinquième jour de leur développement, sur une femme sur qui l'on faisait les premières inoculations. Peut-être doit-on attribuer cet insuccès à l'onguent réfrigérant qui était mêlé en grande quantité au pus de ses chancres.

20. — Vingt piqûres avec du pus de petits chancres artificiels d'une femme qui a déjà subi un grand nombre d'inoculations ; on obtient cinq pustules, qui guérissent en huit jours.

25. — Depuis ce jour, jusqu'au 10 mars, on fait en cinq fois trente-sept piqûres ; le pus fut pris deux fois sur des chancres vulvaires d'une femme récemment entrée à l'Hôpital, et il ne donna alors aucun résultat ; les trois autres fois on le prit sur les chancres artificiels des mêmes femmes qui avaient déjà fourni celui des inoculations précédentes, et l'on obtint un petit nombre de pustules, dont deux ou trois à peine s'ulcérèrent, mais qui guérirent rapidement.

14 *mars*. — L'application d'un cataplasme trop chaud sur la région hypochondriaque gauche, où s'étaient développés deux ou trois petits chancres, détermina une large plaque érysipélateuse, irrégulière, avec des vésicules d'eczéma ; mais tous ces symptômes disparurent en peu de temps.

Il reste peu de traces de la syphilide. Les cheveux continuent à tomber, et il y a encore un peu d'induration dans le point occupé par le chancre vulvaire. La santé est bonne, mais il y a toujours aménorrhée.

On fait aujourd'hui plusieurs inoculations, que l'on répète le 18, le 22, le 24 et le 27 mars, le 15, le 16 et le 18 avril, avec du pus virulent pris à différentes sources ; mais toujours inutilement.

21 *avril*. — L'induration consécutive au chancre vulvaire a disparu, mais on voit depuis six ou sept jours se manifester de nouveau sur le dos et sur les fesses quelques pustules de syphilide. Aussitôt qu'on s'en aperçut, on fit prendre tous les deux jours des bains sulfureux à la

malade, dans le but d'en favoriser le développement. On prescrivit en même temps l'infusion de seigle ergoté pour déterminer la menstruation, et faire cesser la congestion utérine qui se manifestait.

On fait seize piqûres avec du pus de chancres artificiels d'une autre femme; elles sont suivies de quelques pustules, qui étaient complétement desséchées cinq jours après.

25. — Des piqûres faites aujourd'hui, le 26 et le 28 avec du pus de chancres artificiels récents et bien développés, restent sans résultat.

1er mai. — On voit augmenter le nombre des pustules secondaires qui se sont développées récemment; elles sont semblables à celles qui avaient déjà disparu pendant le cours de la syphilisation. Il se manifesta en outre à la vulve deux petits tubercules muqueux.

Le peu de pus virulent sécrété par le petit nombre de chancres qui eurent une durée un peu longue, et par la foule de ceux qui ne furent qu'abortifs, ne fut pas suffisante pour produire sur la syphilis constitutionnelle la modification salutaire que l'on observa dans des faits semblables. Cela étant reconnu, quel parti devait-on embrasser? Il n'était pas prudent de laisser développer la maladie. Il était inutile de se borner aux inoculations, car on n'obtenait que de petites pustules abortives, et souvent même aucun effet. Cependant il était de mon devoir de m'opposer aux progrès ultérieurs de la maladie; et dans ce but, je commençais immédiatement à prescrire l'iodure de potassium. Je pratiquais encore quelques inoculations, dans l'espoir d'obtenir des chancres mieux développés dont on pût espérer quelque heureuse influence sur la maladie qui vient de se réveiller avec plus d'intensité.

Je fis neuf piqûres à droite avec du pus d'un chancre vulvaire récent, et huit à gauche avec du pus de chancres artificiels d'autres femmes : on obtient sept pustules de chaque côté.

8. — La menstruation n'a pas eu lieu; il s'est au contraire manifesté un œdème érysipélateux accompagné de fièvre sur la joue et sur les paupières de l'œil gauche. On suspend pendant deux jours l'emploi de l'iodure de potassium, et l'on prescrit le tartre stibié : aujourd'hui l'œdème a presque disparu. Les petites pustules qui sont nées de l'inoculation du 1er du mois, se sont un peu enflammées à la suite de la fièvre qui s'est manifestée pendant le cours de l'érysipèle de la face; elles se sont ulcérées, et aujourd'hui elles sont encore entourées d'une aréole inflammatoire qui va cependant en se dissipant. — En outre, le 2 on lui avait appliqué trois petits vésicatoires sur le thorax; on les couvrit ensuite à plusieurs reprises de pus virulent, mais on ne put communiquer la contagion à cette portion de la peau à laquelle on avait enlevé l'épiderme.

On lui applique deux autres vésicatoires très-petits sur les côtés du thorax, dans le but de renouveler l'expérience.

15. Les vésicatoires sur lesquels on a mis à plusieurs reprises du pus virulent, sont maintenant *desséchés*. L'action de l'iodure de potassium sur la syphilide commence à se manifester par la décoloration de la peau dans les points affectés. Les deux tubercules muqueux vulvaires n'ont subi jusqu'ici aucune modification. Il reste encore onze petites

ulcères de l'inoculation du 1er mai ; ils sont virulens, un peu douloureux et prurigineux, ils n'ont pas cependant plus de 2 à 3 millimètres de largeur.

Cinq piqûres avec du pus d'un chancre vulvaire induré et récent ; deux le 17 avec du pus de ses chancres artificiels : il en résulte autant de pustules.

31. — Le 25, les chancres de l'inoculation du 1er du mois étaient séchés ; aujourd'hui il reste encore les deux qui se sont développés à la suite de l'inoculation du 17, mais ils sont presque desséchés ; ils n'ont pas dépassé 1 ou 2 millim. ; ils ont été cependant accompagnés de prurit et plutôt douloureux. On continue l'usage de l'iodure de potassium.

Six piqûres, et trois le 2 juin avec du pus d'un bubon ulcéré : on n'obtient que cinq petites pustules.

11 juin. — La syphilide n'a pas éprouvé de recrudescence, l'alopécie continue ; l'état général s'est beaucoup amélioré ; mais les deux tubercules muqueux situés sur les côtés de la base maxillaire persistent encore. Les petits ulcères produits par les deux dernières inoculations sont maintenant desséchés.

Six piqûres sur le thorax avec du pus de chancres artificiels d'une femme qui est près d'être entièrement syphilisée : il en résulte cinq pustules.

20. — Le 13 on suspendit l'usage de l'iodure de potassium à cause d'une légère irritation gastrique. On le prescrit de nouveau aujourd'hui. Les pustules produites par la dernière inoculation sont presque desséchées.

18 *juillet.* — On a abandonné depuis neuf jours l'usage de l'iodure de potassium, dont elle a pris en tout 235 grains. On voit encore des traces de la syphilide ; ce sont des taches qui ne dépassent que peu ou pas du tout le niveau de la peau ; elles sont d'une couleur cuivrée, et il s'en détache des écailles minces et blanchâtres. Les deux tubercules muqueux existent toujours, quoiqu'ils aient diminué de volume. Les cheveux repoussent peu à peu.

Comme la syphilisation et l'iodure de potassium n'ont pas amené une guérison complète, on croit nécessaire de recourir aux préparations mercurielles : on commence donc aujourd'hui à lui faire prendre les pilules de Sédillot.

24 *septembre.* — Le traitement mercuriel a été continué jusqu'à présent, avec quelques courtes interruptions occasionnées par l'apparition d'une stomatite mercurielle. En outre, vers la fin d'août et au commencement de septembre, on ajouta à l'usage des pilules de Sédillot quelques doses d'iodure de potassium, en sorte qu'elle en a maintenant pris 111 grains en tout, et 228 pilules ; on lui ordonne encore d'en prendre 150 lorsqu'elle sera sortie de l'Hôpital, afin d'obtenir une guérison radicale, parce que l'on croit que la quantité qu'elle en a prise dans le Syphilicôme n'est pas suffisante. La syphilide et les deux tubercules muqueux ont disparu ; c'est à peine si l'on reconnaît encore sur la peau quelques traces de l'éruption. La santé de cette fille fut toujours bonne ; la menstruation, qui manquait depuis onze mois, fut très-abondante dans le mois de juillet ; mais depuis elle ne reparut plus.

Elle sort de l'Hôpital, où elle est restée une année et onze jours. La syphilisation a été très-irrégulière, on lui fit des inoculations pendant six mois et six jours. Les cicatrices sont toutes petites et peu visibles, à l'exception de deux ou trois qui ont environ un centimètre de large; elles sont toutes situées sur les régions épigastrique et thoraciques latérales.

Elle rentre au Syphilicôme le 21 octobre pour une petite excoriation à peine large 2 millim. à la fosse naviculaire, et quelques petites excroissances à la vulve et à l'anus. Elle est, en outre, atteinte de la gale. Sa santé est excellente. Il ne reste plus de traces de la syphilide; les cheveux ont repoussé en abondance.

Elle n'a pris depuis sa sortie de l'Hôpital, il y a un mois, qu'environ 40 pilules de Sédillot; on lui en prescrit 4 par jour.

Le 27, la déchirure vulvaire était cicatrisée; on ne put jamais y prendre assez de pus pour pouvoir l'inoculer sur d'autres malades. On coupa les excroissances qui s'étaient reproduites.

Le 17 novembre, la gale avait disparu. On lui fit prendre 126 pilules de Sédillot, qui unies à celles qu'elle avait déjà prises dans les mois de septembre et octobre, en portent le nombre à 424.

Elle sort de l'Hôpital; sa santé est excellente.

Réflexions.

1° L'importance que M. Auzias-Turenne attache au choix du pus que l'on veut inoculer, me détermina à profiter de la docilité et du bon caractère de cette fille, pour apprécier par des expériences comparatives et décisives la vérité de sa théorie des divisions qu'il fait de pus virulent, suivant que l'individu affecté du chancre qui le sécrète, se trouve dans un degré de syphilisation plus ou moins avancée. Voici à quelles conclusions j'ai été amené par ces études: — Le 5 décembre, j'inoculai du côté gauche du pus d'un chancre induré d'une femme infectée pour la première fois, qui, quoique datant déjà de 35 jours, fournit encore pendant plus d'un mois du pus dont l'inoculation sur des femmes peu ou très-avancées dans le traitement syphilisant, donna lieu à des chancres bien développés. Le même jour, j'inoculai à droite du pus pris sur de petites pustules avortées d'une femme près d'être complétement syphilisée (Obs. LXXXI): — Il n'y eût aucune différence pour la durée et le développement des pustules auxquelles donnèrent lieu ces deux inoculations; toutes se desséchèrent dans l'espace de neuf jours. — Le 14 on renouvela l'expérience, en inoculant du côté droit du pus de petits chancres artificiels d'une femme sur laquelle on en avait déjà fait naître un grand nombre (Obs. XCVIII), et du côté gauche le pus du même chancre induré qui avait déjà servi pour l'inoculation du 5: — les chancres qui en résultèrent eurent un développement identique, et pendant six jours, ils ne différèrent en rien les uns des autres: — mais seize jours après l'inoculation, trois du côté droit étaient cicatrisés, et les deux autres avaient encore 5 millim.; ceux du côté gauche étaient tous ouverts, mais un seul avait acquis 5 millim.;

les deux qui restent du côté droit ont la même largeur que ceux du côté gauche, et depuis ils eurent tous la même durée. Il y eut à la vérité un des chancres du côté gauche qui devint fongueux, et que la compression des végétations fit cicatriser plus lentement; mais comme il entra en même temps que les autres dans la période de cicatrisation, et que sa guérison ne fut retardée que par une cause mécanique, je ne le considère plus comme un chancre. — Le 17 on inocula à gauche du pus de chancres vulvaires et caronculaires en voie de transformation, et à droite du pus de petits chancres d'une femme arrivée au terme de la syphilisation (Obs. XVI) : dans cette circonstance, les chancres qui en furent la conséquence différèrent un peu pour la durée, le développement et l'étendue: la moitié de ceux qui étaient nés du côté gauche employèrent 4 à 7 jours de plus à se cicatriser. — Le 20 on inocula à gauche le pus du chancre induré que l'on avait déjà inoculé le 5 et le 14 de ce mois, et à droite, celui d'une pustule abortive au cinquième jour de son développement, et qui était guérie deux jours plus tard (Obs. XXXI); celui-ci n'était probablement plus virulent, car il ne donna pour résultat que trois petites pustules desséchées immédiatement; tandis qu'à gauche il se développa des chancres.

On peut donc observer ici que dans les trois premières fois, lorsqu'on put faire naître les chancres simultanément, ils ne présentèrent aucune différence notable ni dans leur inflammation, ni dans leur durée, ce qui prouverait l'identité de la nature et de la puissance du pus, lorsqu'il est sécrété par des chancres soit en voie de progrès, soit au plus en voie de transformation, indurés ou non, larges ou petits, et existant sur un individu qui se trouve au commencement de la syphilisation, ou dans un degré très-avancé.

Si l'inoculation du 20 ne donna lieu à droite qu'à trois pustules abortives, je crois que cela provint de ce que le pus n'était probablement plus virulent, ou tout au moins que le chancre sur lequel on le prit était sur la fin de la période de transformation; en effet, deux jours après celui-ci était cicatrisé.

Je conclus de ces faits que M. Auzias-Turenne est dans l'erreur lorsqu'il admet des divisions de pus virulent.

2° Pendant le premier mois de l'expérience, on obtint un grand nombre de chancres artificiels, mais ils ne purent cependant pas suffire pour faire diminuer progressivement l'étendue et la durée les uns des autres; toutefois la syphilide s'améliorait à mesure que l'on continuait l'expérience. Les nombreuses inoculations du mois de janvier ne donnèrent plus que des pustules de peu de durée. Depuis cette époque, il nous fut impossible de faire naître des chancres qui fournissent assez de pus pour que son absorption pût guérir radicalement la maladie vénérienne : aussi se présenta-t-elle sous de nouveaux symptômes. On fut en conséquence obligé de recourir à un traitement iodico-mercuriel.

3° Cependant l'induration du chancre vulvaire se dissipa sous l'influence seule de la syphilisation.

4° La syphilide céda facilement à un traitement iodico-mercuriel.

5° La tentative d'inoculation du pus virulent au moyen des vésicatoires resta infructueuse.

6° Les petits chancres que l'on obtint pendant le traitement par l'iodure de potassium furent un peu enflammés et prurigineux, probablement à cause de la présence de ce sel dans le pus qu'ils sécrétaient.

OBSERVATION LXIX. (1)

Chancres, dont un induré; blennorrhagie urétrale; bubon inguinal. — Quelques inoculations syphilitiques. — Symptômes secondaires. — Syphilisation complète. — Guérison.

« CHARLE T., 29 ans, tempérament sanguin-bilieux, bonne constitution, contracta, en mai 1851, un chancre au bout du prépuce. A côté de cet ulcère, il existait une induration large de 18 millim., reste d'un chancre pris en novembre 1850 et guéri par un traitement purement local. Il avait aussi une blennorrhagie depuis janvier 1851. Une première, prise en 1848, avait guéri spontanément au bout de trois mois.

« Quand je vis ce malade, le chancre datait de trente-cinq jours, avait de 12 à 15 millim. de diamètre, une base extrêmement indurée et étendue. Il n'avait subi pour traitement que trois cautérisations, par l'effet desquelles le mal s'était exaspéré.

« Voulant traiter cette affection par la syphilisation d'après les beaux résultats que j'avais vu obtenir dans le Syphilicôme de Turin par les premiers essais de nouvelle méthode, je fis, le 22 juin, en bas et en dedans de la cuisse droite deux piqûres avec une lancette imprégnée de pus du chancre préputial. Le 25, on voyait sur ces points deux petites pustules. Ce même jour, je pratiquai avec le même virus deux piqûres à côté des premières. Au bout de deux jours, elles avaient produit deux pustules.

« Cependant l'ulcère du prépuce ne s'améliorait point; au contraire il devenait plus douloureux et suppurait davantage.

« Le 26, je prescris des boissons acidules et un laxatif. Le 27, le malade accuse à l'aine gauche de la douleur; on y constate un bubon du volume d'un œuf de pigeon. (Cataplasmes émollients.) Le 27, sur la cuisse gauche, deux piqûres avec le virus des deux premiers ulcères artificiels et une troisième avec le virus du chancre préputial. Il en résulte trois pustules. Le 1er juillet, trois piqûres au dedans de la même cuisse avec le pus des ulcères artificiels. Le troisième jour elles ont donné lieu à autant de pustules.

(1) *Cette observation a déjà été publiée par M. Zelaschi dans le N° du Journal de l'Associazione Medica degli Stati Sardi*, qui servit de programme pour l'année 1852, et qui fut imprimé en décembre 1851.

M. Zelaschi m'ayant permis de l'insérer dans cet ouvrage, j'ai cru qu'il serait dans l'intérêt de la Science de la reproduire ici en entier.

« Les ulcères des deux premières inoculations sont très-douloureux. (Onguent rafraîchissant). Le chancre préputial a 18 mill. de largeur et continue à s'accroître.

« Le 5, je fais avec le pus du chancre préputial et des ulcères artificiels deux piqûres sur la cuisse droite ; le 8, trois piqûres sur la cuisse gauche ; le 10, quatre à côté de ces dernières. Le deuxième et le troisième jour, toutes ont produit des pustules. On essaye, mais sans succès, d'inoculer le pus de la blennorrhagie.

« Le 10, les ulcères des deux dernières inoculations sont très-douloureux, ont de 10 à 12 millim. d'étendue et sécrètent beaucoup de pus virulent. Un ulcère de la première et un de la seconde inoculation ont une base très-dure. Ceux des inoculations suivantes ont moins d'étendue. Ceux de la troisième n'ont que 8 millim. ; ceux de la quatrième, 6, et ainsi de suite.

« Le bubon est stationnaire, mais non le chancre du prépuce. Il a maintenant 2 cent., est très-enflammé, d'un rouge obscur ; il a détruit une grande partie du prépuce ; ce qui force de suspendre les inoculations.

« Les 10, 15, 17 et successivement, on prescrit des laxatifs, des potions rafraîchissantes ; bains simples généraux, bains du pénis avec la décoction de racine fréquemment réitérés.

« Le malade ne présentait aucune complication morbide apparente. Le 21, l'inflammation locale persistant, le pouls étant apyrétique, mais plein et vibrant, on fait deux saignées ; elles sont répétées le 23 et le 24. Le sang des deux premières saignées offre une légère couenne ; elle manque dans celui des quatre dernières.

« Le 29, le chancre du prépuce et surtout ceux des inoculations paraissent moins enflammés. A part les ulcères des deux premières inoculations qui sont encore virulents, tous les autres sont en voie de réparation. Ceux de la cinquième, sixième et septième sont presque cicatrisés. L'engorgement glandulaire de l'aine est à-peu-près dissipé ; mais le chancre du prépuce conserve sa virulence et continue à augmenter. (Pansement avec les cataplasmes émollients, lotions tièdes fréquentes, sangsues à l'anus.)

« Le 4 août, les ulcères des trois dernières inoculations sont cicatrisés ; les autres sont en voie de réparation. Au contraire, le chancre du prépuce s'est étendu au gland, et a produit par contact deux chancres au-dessous de la verge et un troisième dans le méat urinaire. La peau du prépuce est très-oedémateuse. (Pansement avec la liqueur de Labarraque affaiblie.) Le 14 août, les deux ulcères des premières inoculations et un de la seconde sont fongueux et indolents. Tous ceux des autres inoculations sont parfaitement cicatrisés. Le chancre du prépuce fait des progrès lents, mais continuels.

« Ce même jour, les inoculations ayant été interrompues pendant 35 jours, apparaissent sur le dos, les fesses, en arrière et en dedans des cuisses et sur d'autres parties des taches à peine saillantes, d'un rouge de cuivre, larges de 2 à 6 millim., indolentes et sans prurit. Dans la nuit du 18 au 19 et les nuits suivantes, le malade ressent une

douleur dans la partie antéro-supérieure du tibia. Le 25, cette partie est devenue légèrement tuméfiée.

« Le 20, l'ulcère du prépuce a 3 cent. ; il est induré ; il a détruit la moitié supérieure du prépuce et rongé 3 à 4 millim. de la couronne du gland. Les deux ulcères cutanés de la verge sont de 5 à 6 millimètres et sans induration ; celui du méat s'étend à 5 ou 6 millim. de profondeur dans le canal ; il est induré. Les taches de la peau deviennent de plus en plus confluentes. La blennorrhagie est devenue plus aiguë et l'émission de l'urine plus douloureuse.

« Les choses étant dans ce triste état, le traitement antiphlogistique demeurant infructueux, j'opinai qu'il y avait lieu de tenter de nouveau la syphilisation, espérant un meilleur succès en raison des modifications survenues dans l'organisme. M. Sperino approuva ce projet et conseilla de pousser l'inoculation plus vivement.

« Le 20, je fis sur l'abdomen vingt piqûres avec le pus des ulcères d'un autre malade ; il en résulta autant de pustules. Le 25, je pratiquai à l'épigastre quatorze piqûres avec le pus de l'ulcère préputial ; il s'en suivit douze pustules.

« Le 27, je cautérise avec le nitrate d'argent les ulcères fongueux existants sur les cuisses. On réitère cette cautérisation le 30. On continue localement les cataplasmes, les lotions froides, boissons nitrées et acidules. État général satisfaisant. Le chancre ne fait plus de progrès. Les ulcères de l'inoculation du 20 sont enflammés, douloureux, ont de 4 à 5 millim. (Cérat de Galien et camphre excellent sur ces ulcères). On fait quinze autres piqûres sur la région épicolique gauche ; il en résulte onze pustules.

« Le 31, la douleur du tibia est à peine perçue. La syphilide ne fait plus de progrès. Les ulcères de l'inoculation du 20 sont en voie de réparation. Ce même jour on fait sur l'abdomen vingt piqûres avec le pus des ulcères développés par l'inoculation du 25 ; on en obtient dix-huit petites pustules.

« Le 6 septembre, la douleur et le gonflement sont dissipés ; la syphilide se décolore. L'ulcère préputial est en grande partie rosé ; mais la portion qui touche le gland est encore virulente et douloureuse. Les ulcères de la verge sont en voie de réparation. Ceux produits par l'inoculation du 20 et du 25 août sont desséchés. Les ulcères produits par l'inoculation du 27 et du 31, ont 2 ou 3 millim. de largeur. Quelques-unes des pustules ont disparu sans s'ouvrir.

Ce jour, on fait cinq piqûres avec le pus virulent d'un autre malade. On en obtient cinq pustules.

Le 12, on pratique, sur la région épicolique droite, neuf piqûres avec le pus des ulcères résultants de l'inoculation du 6. Elles donnent naissance à de petites pustules.

« Le 15, on fait, avec le même pus, six piqûres, qui ne produisent rien. Les deux ulcères de la verge sont cicatrisés. Celui du méat diminue. Celui du prépuce est en voie de réparation. Son induration est de beaucoup diminuée. Celle qui accompagnait le chancre du méat se dissipe aussi.

« Le 20, on pratique vingt inoculations avec le pus provenant d'un malade infecté récemment. Il s'ensuit dix-sept pustules petites, et qui, le 29, ont séché sans s'ouvrir, à part deux qui, ce jour là, sont encore un peu humides.

« Le 25, tous les ulcères artificiels sont guéris. Le chancre du prépuce est en grande partie cicatrisé. Ce jour, puis le 1er octobre, on fait quinze piqûres, neuf la première fois, six la seconde, sans en obtenir de résultat. On applique, à trois reprises, du pus virulent sur l'ulcère préputial qui est presque complétement cicatrisé. L'ulcère n'en marche pas moins franchement vers la cicatrisation.

« Le 8, on fait neuf inoculations; elle produisent trois petites pustules, à peine de la grosseur d'une tête d'épingle, qui se desséchent en moins de trois jours sans s'ouvrir.

Le 9, presque toutes les taches cutanées syphilitiques ont disparu; il s'est fait une abondante desquamation sur toute la surface du corps, plus prononcée dans les régions où les taches existaient en plus grand nombre.

« Le 11, on fait six piqûres; on en répète dix autres le 19. Aucune ne donne de résultat. Pour les inoculations faites du 25 septembre au 19 octobre, le virus fut pris sur les ulcères indurés, en voie de progrès, d'un autre malade; ce pus inoculé sur des personnes actuellement traitées par la syphilisation, avait donné des résultats positifs.

« Enfin, tous les phénomènes syphilitiques, tant primitifs que consécutifs, sont guéris. Tous les ulcères, tant spontanés qu'artificiels, sur les diverses parties du corps, sont cicatrisés. L'induration de l'ulcère préputial, de celui du sacré, et des ulcères artificiels, s'est dissipée. L'engorgement ganglionnaire de l'aine et le gonflement du tibia ont disparu. Les taches sont passées, ainsi que l'écoulement urétral. Le syphilisé a repris ses travaux. » (1).

Ce jeune homme robuste et athlétique, adonné au vin et aux plaisirs de l'amour, continue cependant à jouir d'une santé excellente. Il ne s'est manifesté chez lui aucun symptôme d'infection générale. Le 5 mai 1852, après s'être largement livré à la boisson, il eut des relations avec deux prostituées, et prolongea les rapports sexuels plus qu'à l'ordinaire. Le lendemain il s'aperçut d'une légère urétrite sécrétant du mucopus, et n'occasionnant presque pas de douleurs pendant l'émission des urines. Elle cessa à la suite de quelques injections d'extrait de ratanhia. Depuis cette époque, il a continué à avoir de fréquents rapports avec des prostituées, et il n'a jamais plus contracté d'infections vénériennes. M. le docteur Zelaschi le voit très-souvent; c'est à son obligeance que je dois ces détails sur la suite de cet individu.

Réflexions.

Ce fait que M. Ricord a taxé de *déplorable*, me paraît mériter quelques réflexions; je me bornerai aux suivantes :

1° Lorsque les chancres artificiels, ou contractés dans les rapports sexuels, se développent sur un individu adonné aux liqueurs spiritueuses,

(1) Je me suis servi en grande partie pour cette histoire de la traduction faite par M. Diday. — Gazette médicale N° 28 — 10 juillet 1852. (*Not. du Trad.*)

ils tendent souvent au phagédénisme ; de là naît le précepte important de ne jamais entreprendre la cure syphilisante dans des cas semblables avant d'avoir soumis le sujet à une diète légère, et à un traitement antiphlogistique convenable.

2° Lorsque la syphilisation n'a pas été continuée assez longtemps, elle ne prévient pas le développement de la syphilis constitutionnelle.

3° Les inoculations simultanées et multiples sont utiles lorsqu'il existe des chancres vastes et indurés.

4° L'induration huntérienne bien manifeste se résolut par la syphilisation.

5° Un an s'est écoulé depuis que la syphilis constitutionnelle a disparu au moyen de la syphilisation complète : on a donc lieu d'espérer que la guérison aura été radicale.

6° L'état général s'améliora pendant et après les inoculations, et le sujet continue à jouir d'une bonne santé.

7° On ne peut pas considérer comme une nouvelle infection l'urétrite qu'il contracta à la suite d'un abus de rapports sexuels. On sait avec quelle facilité se manifestent de nouveaux écoulements à la suite d'excès vénériens et diététiques, chez les sujets qui ont été atteints de blennorrhagie. Dans ces cas, l'écoulement n'est pas précédé d'incubation (ce qui arriva chez cet individu), il est peu considérable, et cède rapidement à des moyens très-simples, et même au repos seul et à une diète légère.

OBSERVATION LXX.

Chancres vulvaires vastes et anciens. Excroissances à l'anus. Corona-veneris. Syphilisation. — Excision des excroissances. — Guérison.

THÉRÈSE F., âgée de 18 ans, tempérament bilioso-sanguin, bonne constitution, menstruation régulière, entrée à l'Hôpital le 3 juin 1851.

Elle est affectée de chancres vastes et anciens, dont deux aux côtés de l'urètre qui ont détruit une portion de ce canal, tout en laissant intact l'orifice externe; une autre très-large à la fosse naviculaire, et qui s'étend d'un bon centimètre dans le vagin dont il a également détruit une bonne partie des tissus, cependant il n'y a pas perforation de la cloison recto-vaginale; enfin, un autre large de 15 millimètres environ à l'anus. Tous ces chancres sont indolents, calleux, et ne paraissent plus virulents. Elle a en outre des excroissances à l'anus, et une syphilide pustuleuse sur le front (corona-veneris).

Sa maladie date de onze mois, et elle n'a fait jusqu'à présent aucun traitement mercuriel pour cette infection; mais elle a pris, il y a trois ans, 122 pilules de Sédillot pour un chancre et deux bubons inguinaux.

3 juin. — On commence l'expérience en faisant trois piqûres, que l'on répète le 11 et le 15, toujours avec du pus d'une autre femme qui est en

voie de syphilisation ; car on pense que le pus de ses chancres n'est plus inoculable : il en résulte neuf chancres.

19. — On ne reconnait encore aucune amélioration dans les chancres ano-vulvaires. Les chancres artificiels ne sont ni très-douloureux, ni très-enflammés : un de ceux inoculés le 5 a 6 millimètres de large, et les deux autres 4 ; ceux des autres inoculations ont 4 ou 3 millimètres.

Huit piqûres avec du pus de chancres artificiels d'autres malades faites les 19, 22 et 26, restent sans effet.

1er juillet. — Les chancres de la première inoculation sont grandes ; un des trois a 1 centimètre de large, et les deux autres 6 millimètres, les autres ont de 5 à 6 millimètres, et sont dans la période de transformation.

Deux piqûres, et trois le 4, avec du pus de ses chancres donnent lieu à cinq pustules.

8. — On fait trois piqûres avec le pus d'un chancre vulvaire en voie de progrès ; ce pus était desséché, on le ramollit avec de la salive. On n'obtint aucun résultat sur cette femme, ni sur d'autres malades il donna lieu à des pustules caractéristiques. Le 13, on répète l'inoculation avec du pus de chancres artificiels d'une autre malade, et l'on n'obtient qu'une seule pustule abortive.

18. — Les pustules croûtées que l'on voyait sur le front ne sont plus aussi nombreuses, ni aussi saillantes : celles qui ont disparu n'ont laissé ni trace, ni cicatrice. Les chancres ano-vulvaires se sont un peu améliorés ; ils ont une couleur plus rose, et tous commencent à se rétrécir, mais spécialement celui de l'anus et les deux qui sont situés aux côtés de l'urètre. On ne fit aucun traitement local.

Tous les chancres artificiels sont guéris ; ceux des inoculations du 1er et du 4 de ce mois sont restés superficiels, peu douloureux, et n'ont pas dépassé 3 millimètres en largeur.

Trois piqûres suivies de trois pustules. Cinq le 28 avec du pus des chancres artificiels d'une malade soumise depuis peu de temps à la syphilisation : — deux pustules.

2 août. — Trois chancres sont ouverts et virulents, ils ont 3 millimètres. Les deux pustules de la dernière inoculation sont petites, et paraissent vouloir se dessécher sans s'ouvrir.

Trois piqûres avec du pus d'un chancre vulvaire d'une femme récemment entrée, cinq le 7, douze le 11, et huit le 13, toujours avec du pus de femmes soumises à la syphilisation : on obtient dix-neuf pustules ; quelques-unes de celles que l'on inocula le 11 et le 13, se desséchèrent sans s'ouvrir, dans l'espace de 6 à 7 jours.

24. — Les pustules frontales ont presque complétement disparu. Les chancres ano-vulvaires continuent à s'améliorer, quoique lentement. Il reste quatre ou cinq petits chancres larges d'environ 3 millim., mais près de se cicatriser.

Cinq piqûres sans effet ; six le 28 donnent lieu à de petites pustules qui se desséchèrent dans l'espace de cinq jours ; douze le 3 septembre restèrent infructueuses.

19 septembre. — Il y a quelques jours que tous les chancres artificiels sont cicatrisés. La cutem-syphilis a disparu complétement sans laisser de trace.

Le chancre de l'anus et celui du côté droit de l'urètre sont en grande partie cicatrisés; le travail de cicatrisation marche plus lentement dans les deux autres. On coupe quelques excroissances à l'anus; elles n'ont été nullement modifiées par la syphilisation.

Dix piqûres faites aujourd'hui donnent lieu à quatre petites pustules, qui étaient guéries au bout de neuf jours. Cinq piqûres le 25 avec du pus virulent de chancres récents d'un autre individu soumis à la syphilisation ne donnent aucun résultat.

29. — Quatre piqûres avec du pus d'un chancre fémoral induré d'une femme récemment entrée à l'hôpital: il en naît quatre petits chancres, dont deux guérissent en six jours, et les deux autres en huit.

1er octobre. — Aujourd'hui se manifeste pour la première fois la menstruation, qui manquait depuis quatre mois; elle est peu abondante, et cesse au bout de trois jours. Il y a une amélioration remarquable dans l'état général de la malade.

Deux piqûres, et trois le 4, avec du pus de chancres phagédéniques vulvaires et inguinaux d'une autre femme; on n'obtient aucun résultat.

8. — Le chancre de l'anus et ceux qui sont situés sur les côtés de l'urètre sont cicatrisés; celui de la fosse naviculaire a encore environ un centimètre et demi, il est irrégulier, indolent et à bords calleux. On le cautérise avec le nitrate d'argent pour le réveiller un peu de son inertie.

Quatre piqûres avec du pus de chancres indurés d'une autre femme; le 13, on voit quatre petits chancres larges d'un millimètre, qui étaient déjà guéris le 15. Le 13, on fait quatre nouvelles piqûres avec le pus de l'inoculation du 8, mais sans résultat.

3 novembre. — Diverses maladies accidentelles nous obligèrent de suspendre l'expérience: elle eut d'abord des douleurs intestinales accompagnées de constipation, l'huile de ricin triompha de ces premières complications.

Elle fut ensuite affectée de fortes douleurs utérines avec fièvre continue; elles durèrent cinq jours, et cédèrent à la diète, au repos, aux cataplasmes émollients sur l'hypogastre et à l'infusion de seigle ergoté. Elle eut enfin quelques accès de fièvre intermittente qui disparurent au moyen du sulfate de quinine. Depuis trois jours elle est en bonne santé.

Huit piqûres avec du pus de chancres artificiels d'une autre femme donnent lieu à cinq petites pustules, dont une seule s'ulcéra et dura 15 jours, les autres guérirent dans l'espace de 3 jours.

1851, 29 janvier. — Depuis le 3 novembre on cessa les inoculations à cause de nouvelles maladies, qui se manifestèrent chez cette femme. Le 6 novembre, il se déclara une fièvre continue compliquée de congestion pulmonaire et d'hémoptysie; ces symptômes précédèrent la menstruation qui fut peu abondante dans le mois d'octobre, et qui avait manqué pendant les quatre mois précédents. On fut obligé de lui faire cinq saignées, et l'on eut en même temps recours aux dépuratifs directs. On avait triomphé de cette maladie, lorsque peu de jours après le milieu du mois il se manifesta des accès de fièvre intermittente, pour lesquels on lui prescrivit le sulfate de quinine. Le 13 décembre, à la suite de quelques symptômes de congestion, eut lieu le flux menstruel, qui s'arrêta tout à coup au bout de trois

jours, sans cause connue, et fut suivi de fièvre continue avec céphalalgie et de douleurs utérines. On fit quatre petites saignées, et le 19 le flux critique reparut pendant deux jours. Le 19 et le 21 elle eut en outre deux accès de fièvre pour lesquels on lui administra de nouveau le spécifique.

Depuis cette époque, il ne se manifesta aucune nouvelle complication, et la convalescence marcha régulièrement. La menstruation s'est manifestée en abondance depuis trois jours, à la suite de quelques légères douleurs dans les régions lombaires et hypogastriques, et d'autres plus intenses à la vulve. Le chancre vulvaire est cicatrisé, et il ne reste plus qu'une fissure à la fosse naviculaire, où l'on voit en même temps l'ouverture d'un abcès du tissu cellulaire périnéal qui s'est formé sous l'influence de l'orgasme vasculaire qui précéda de peu la menstruation.

8 *février*. — Les forces continuèrent à revenir à la malade, et son état général à s'améliorer.

Elle sort aujourd'hui de l'Hôpital où elle se trouve *depuis huit mois et cinq jours*. L'expérience en avait duré cinq, et avait été suspendue pendant trois autres. La syphilisation n'est peut-être pas complète, mais on crut devoir lui permettre d'aller chercher le rétablissement de sa santé au milieu de l'air de son pays natal et des soins de sa famille.

Le *chancre de la fosse naviculaire* est complétement *cicatrisé*; mais il suinte encore un peu de sérosité par l'ouverture de l'abcès qui s'y trouve. Il y a en outre des fongosités autour de l'orifice anormal, qui s'est ouvert sur les côtés de l'urètre. Elle n'a aucun symptôme de syphilis constitutionnelle; les pustules cuivrées du front ne se sont pas reproduites. Les cicatrices des chancres artificiels sont toutes situées sur les régions épigastriques, infra-mammaires et thoraciques latérales. Elles sont toutes superficielles, blanchâtres et peu apparentes.

Elle rentre dans l'Hôpital le 21 février 1852, *douze jours* après sa sortie. La fistule vulvaire est toujours dans le même état que lorsqu'elle partit, et l'on voit encore quelques fongosités autour de l'orifice anormal qui s'est formé au côté de l'urètre. Aucun de ces symptômes n'était syphilitique; car ils n'étaient que le produit des maladies dont elle avait été affectée antérieurement, on allait en conséquence la renvoyer du Syphilicôme, lorsqu'il se détermina tout-à-coup chez elle une fièvre intermittente très-grave, soit sous l'influence de se voir de nouveau dans le Syphilicôme, soit sous celle de l'air insalubre de l'Hôpital et des miasmes que l'on y respire, et qui agissaient ici sur un organisme débilité, on fut obligé d'avoir recours à de fortes doses répétées de sulfate de quinine.

Le 22 mars elle sortit guérie de l'Hôpital; la menstruation n'eut pas lieu pendant ce mois. On ne chercha pas d'obtenir la guérison de la fistule vulvaire et des granulations urétrales, afin de ne pas prolonger un séjour qui était si nuisible à sa santé.

A peine sortie du Syphilicôme, elle entra dans un lupanar, où elle se trouve encore actuellement (5 novembre). Sa santé fut toujours bonne, et il ne s'est manifesté jusqu'à présent chez elle aucun symptôme d'infection générale, ni de syphilis primitive.

Réflexions.

1° Les chancres artificiels ne s'étendirent pas beaucoup en largeur, ni en profondeur, parcequ'elle était déjà en partie syphilisée par ses vastes et anciens chancres vulvaires.

2° L'inoculation du pus de chancres phagédéniques d'une autre femme fut sans résultat.

3° Les complications pathologiques auxquelles fut sujette la malade rendirent la syphilisation très-irrégulière.

4° La syphilis constitutionnelle ne s'est jusqu'à présent manifestée par aucun symptôme, quoique la syphilisation n'ait pas été complète.

OBSERVATION LXXI.

Alopécie. — Carie du 2me et du 3me os métacarpien droit d'une nature douteuse. — Syphilisation. — Guérison de l'alopécie. — Amélioration remarquable de la lésion osseuse, qui est ensuite traitée à l'iodure de potassium.

JEANNE V., âgée de 19 ans, tempérament lymphatique, constitution médiocre, menstruation assez régulière, entrée à l'Hôpital le 1er septembre 1850.

Elle est atteinte d'un chancre large de plus de deux centimètres à la fosse naviculaire, et de deux autres larges de 6 à 8 millimètres à la face interne de la petite lèvre droite. Ils sont tous virulents, et datent de 12 à 15 jours. Elle est affectée pour la cinquième fois.

Dans le mois d'août 1847, elle avait des excroissances qui ne furent précédées d'aucun symptôme syphilitique, si l'on doit croire à la malade: on en fit l'excision, et elles ne reparurent plus. En janvier, et ensuite en juin 1849, elle fut affectée de chancres vulvaires, que l'on traita la première fois par des cautérisations, et pour lesquels on lui fit 17 frictions mercurielles dans la seconde fois, parceque celui qu'elle avait alors était un peu induré. Finalement, vers la fin du mois d'août de la même année, elle entra de nouveau dans le Syphilicôme pour des chancres vulvo-vaginaux et un bubon inguinal virulent de chaque côté. On lui fit prendre alors 24 grammes d'iodure de potassium, et 65 pilules de Sédillot.

Une gastro-entérite très-grave suivie d'accès de fièvre intermittente la retint dans l'Hôpital presque jusqu'à la moitié du mois d'août 1850, et ne nous permit pas de continuer les prescriptions iodiques ou mercurielles. Il ne s'est manifesté jusqu'à présent aucun symptôme consécutif.

Après deux mois de traitement local, on était parvenu à faire cicatriser tous les chancres vulvaires dont elle était affectée, lorsque l'alopécie commença à se manifester. On eut alors recours aux frictions mercurielles, que l'on fut obligé de suspendre après la huitième, à cause d'une

grave stomatite mercurielle, pour laquelle on dut faire un long traitement. Au commencement de février 1851 l'alopécie avait fait de grands progrès; la malade se trouvait dans un état assez satisfaisant, pour que l'on crût pouvoir lui administrer le proto-iodure de mercure : on lui en fit donc prendre 50 centigr. à petites doses, et en suivant toutes les règles que la prudence nous conseillait. Cependant nous fûmes obligés de nouveau d'en abandonner l'usage, parce qu'il détermina une gastro-entérite accompagnée de diarrhée. La petite quantité de mercure introduit dans l'organisme, jusqu'à la fin du mois de mars, n'avait encore pu procurer une amélioration notable des symptômes syphilitiques: l'alopécie faisait des progrès continuels, et ensuite il se manifesta sur le 2me et le 3me os métacarpiens de la main droite une tuméfaction qui n'était cependant pas le siége d'une douleur bien vive. On crut alors devoir insister plus énergiquement encore sur l'usage des mercuriaux, mais, afin de ne pas occasionner de nouveau une gastro-entérite, on le prescrivit en frictions de trois grammes chacune, et l'on y joignit l'usage quotidien de l'iodure de potassium à l'intérieur à petites doses.

Le 25 avril, on avait fait 24 frictions, et elle avait pris 17 grammes d'iodure de potassium, lorsque de graves désordres gastro-entériques nous obligèrent de suspendre de nouveau toute espèce de traitement.

26 mai. — L'alopécie est presque complète; l'inflammation des os métacarpiens a suivi son cours, et depuis quelques jours il s'est ouvert un abcès sur le dos de la main; l'introduction du stylet nous permet facilement de reconnaître la carie près de l'articulation métacarpo-phalangienne. La continuation de la diarrhée et la dyspepsie ont mis cette femme dans un état d'affaiblissement général. Il est impossible de recourir encore aux mercuriaux et aux préparations de iode. On se décide donc à tenter la syphilisation, pour étudier si elle est capable d'apporter un remède à ces symptômes syphilitiques.

On fait donc aujourd'hui trois piqûres avec du pus d'un bubon que l'on croit virulent; mais on n'obtient aucun résultat. On en fait trois autres avec du pus de chancres en voie de progrès, et on les répète le 29, le 31 mai et le 3 juin: elles donnent lieu à huit pustules caractéristiques.

7 juin. — Trois piqûres sans résultat.

11. — La santé de la malade s'améliore de jour en jour. La tuméfaction des deux os métacarpiens paraît avoir un peu diminué. Les chancres artificiels sont encore en voie de progrès; mais ils ne sont pas très-douloureux, et ne montrent pas de tendance à s'agrandir.

Trois piqûres répétées le 15 et le 19, avec du pus de ses chancres: il en résulte sept pustules.

22. — Les chancres des inoculations du 26 et du 31 mai sont presque cicatrisés: leur largeur n'a pas dépassé 8 millim. Tous les autres sont petits et peu douloureux.

Deux piqûres avec du pus d'une autre femme restent sans effet; on les répète le 26 et le 30; elles donnent lieu à quatre pustules.

4 juillet. — L'état général de cette femme continue à s'améliorer, l'appétit revient, et ce changement se manifeste par la couleur de sa-

joues qui de pâles qu'elles étaient, sont maintenant roses et fraîches. Les cheveux renaissent en foule; la tumeur des os métacarpiens a presque disparu, et n'occasionne plus de douleur; il ne sort plus de l'orifice fistuleux de la peau qu'un peu de matière à demi séreuse. Il ne reste plus que six petits chancres larges de 2 à 5 millim., et peu douloureux.

Depuis ce jour, jusqu'au 28 juillet, on fait en cinq fois douze piqûres, qui donnent lieu à douze petites pustules.

2 août. — Il reste encore huit petits chancres larges de 2 à 4 millimètres.

On applique sur deux chancres situés sur la région ombilicale, et en voie de cicatrisation, du pus virulent, afin de diminuer, s'il est possible, le nombre des cicatrices, et faire devenir ces chancres de nouveau virulents, pour qu'ils fournissent ainsi du pus dont l'absorption puisse syphiliser la malade; mais cette application ne put ni retarder leur guérison, ni les faire changer d'aspect.

On fait en outre avec du pus d'une autre malade, trois piqûres que l'on répète au nombre de quatre le 7 et le 13, et de dix le 16; il en résulte dix-huit pustules.

20. — Les cheveux sont aussi abondants qu'avant l'alopécie. Le canal fistuleux sécrète toujours du sérum purulent, mais en petite quantité. L'introduction du stylet fait reconnaître qu'il y a encore une portion de l'os cariée et à découvert. L'état général est assez bon; il y a cependant encore aménorrhée, et de temps en temps elle se plaint de douleurs utérines, céphalalgie gravative, congestion pulmonaire accompagnée de quelques crachats sanguins, et autres complications de la même nature.

Depuis ce jour, jusqu'au 28 septembre, on fait en neuf fois quatre-vingt-une piqûres, presque toujours avec du pus d'autres femmes: il en résulte soixante-six ulcères, dont la durée varie de 14 à 18 jours, et la largeur de 3 à 5 millim. Il faut cependant en excepter cinq inoculés le 5 septembre, qui s'enflammèrent un peu pendant un accès de fièvre qui accompagna une légère *entérite*, acquirent une largeur de 8 millim., et mirent 37 jours à se cicatriser.

4 octobre. — Il ne reste plus de symptômes syphilitiques, à l'exception de la carie des os métacarpiens, qui est maintenant réduite à bien peu de chose. Cette circonstance nous fit soupçonner que la maladie de l'os pourrait être entretenue non seulement par l'affection syphilitique, mais encore par le tempérament lymphatique par excellence de cette femme. En conséquence, sur l'avis de M. le docteur Sella, membre de la Commission Académique, on lui administre l'huile de foie de morue, pour donner un peu d'énergie à cette organisation débilitée, qui s'est déjà cependant considérablement améliorée pendant le traitement syphilisant, mais qui est loin d'être dans un état florissant. Elle commence le 29 septembre à en prendre deux cuillerées par jour, et la tolère parfaitement.

Quatre piqûres avec le pus des chancres artificiels de l'inoculation du 3 septembre restent sans effet.

Trois le 8 et le 13, et six le 18: il n'en résulte que sept pustules.

dont trois se cicatrisèrent dans l'espace de 10 à 12 jours, et les autres abortives disparurent au bout de six jours.

23. — Sept piqûres, six le 28 et huit le 31, toujours avec du pus de chancres artificiels de femmes peu avancées dans le traitement syphilisant : quinze pustules.

3 novembre. — Les chancres des trois dernières inoculations ne sont pas encore cicatrisés, mais ils sont peu douloureux, et à peine humides.

On fait en six fois, depuis ce jour jusqu'au 29, trente-une piqûres avec du pus d'un chancre vulvaire récent et induré et qui, inoculé sur d'autres femmes, donne lieu ordinairement à des chancres bien développés : il en résulte vingt-sept pustules, mais toutes sont petites (4 ou 5 millim.) et guérissent dans l'espace de 11 à 13 jours.

5 décembre. — On continue l'usage de l'huile de foie de morue, dont elle a déjà pris près de deux kilogr. L'état général s'est un peu amélioré, mais la carie existe toujours ; cependant la matière sécrétée qui sort par l'orifice que l'on voit sur le dos de la main est entièrement séreuse. Il y a toujours aménorrhée.

On fait aujourd'hui et les 10, 15 et 20 plusieurs piqûres sur l'abdomen, dans le centre des cicatrices des chancres précédents. Le 5 et le 10 on n'obtint aucun résultat ; le 15 et le 20 on eut une pustule, qui se dessécha complétement dans l'espace de 5 à 7 jours.

25 janvier 1852. — L'expérience touchait presque à sa fin, lorsqu'un grave érysipèle de la face et du cuir chevelu vint en interrompre le cours. On prescrivit alternativement plusieurs doses de tartre stibié et d'huile de ricin, et la complication fut vaincue. Un fait digne de remarque c'est que dans les premiers jours, lorsque la fièvre était dans toute son intensité, un procès gangréneux détruisit la cicatrice solide et adhérente aux os cariés, qui s'était faite sur le dos de la main droite, en sorte que le tissu osseux fut de nouveau mis à découvert, et la peau ulcérée sur une largeur de deux centim. Aussitôt que l'on eut triomphé de la fièvre, on vit un grand nombre de petits bourgeons charnus répullaler sur la surface osseuse, et il se forma rapidement une nouvelle cicatrice, peut-être plus solide que la précédente. Il n'en reste plus maintenant qu'une petite portion qui ne soit pas encore cicatrisée. En outre, il se forma, pendant le cours de l'érysipèle, dans la petite lèvre gauche, un petit abcès qui s'ouvrit à la fosse naviculaire, en laissant ainsi une fistule vulvaire.

Quelques jours avant la complication érysipélateuse, la malade se trouvait avoir pris 2 kilogr. et 110 gr. d'huile de foie de morue. On prescrit maintenant le proto-iodure de fer uni à un extrait amer, dans le but de provoquer le flux menstruel, de donner de la force à l'économie, et de mettre, autant que possible, un obstacle aux désordres inhérents à la mauvaise constitution de cette femme.

4 février. — En attendant que cette fille soit dans un état satisfaisant pour pouvoir la renvoyer chez elle, on lui fait encore aujourd'hui quatre piqûres, qui donnent lieu à quatre pustules guéries le 13. — Cinq piqûres le 10, quatre le 17 et autant le 21, toujours avec du pus de chancres

artificiels récents et bien développés, ne donnent lieu qu'à deux petites pustules ulcérées.

2 mars. — Quatre piqûres donnent naissance à trois petits chancres, qui s'enflammèrent un peu et durèrent 15 jours, quoiqu'ils n'eussent pas plus de 2 millim. Trois piqûres le 10 et le 16, avec du pus virulent, restèrent sans effet.

10 avril. — La fille V. sort de l'Hôpital; elle a pris jusqu'à présent 6 gr. de proto-iodure de fer à la dose de 10 à 15 centigr. par jour. Des entérites légères nous ont plusieurs fois obligés d'en suspendre l'usage. Sa santé est médiocrement bonne, et l'aménorrhée persiste toujours. Il sort encore un peu de sérum purulent du trou fistuleux laissé par l'abcès qui s'était formé à la vulve. Elle est dans l'Hôpital depuis 19 mois et demi, mais il n'y a que dix mois que l'on a commencé l'expérience, lorsque l'on reconnut l'impossibilité d'entreprendre un autre traitement, et l'on fut plusieurs fois obligé de l'interrompre pendant les derniers mois. Toutes les cicatrices des chancres sont petites et décolorées; les plus larges n'ont pas 8 millim.; il y en a beaucoup d'autres très-petites et à peine visibles.

Elle rentre à l'Hôpital le 29 mai. — Son état s'est empiré; il y a toux, surtout le matin, un peu de diarrhée avec un amaigrissement sensible, et toujours aménorrhée. Les parties génitales ne présentent que quelques fongosités autour de l'orifice de l'ancienne fistule vulvaire, qui s'est ouverte aussi dans le rectum, et donne maintenant passage aux matières fécales. La compression fait sortir un peu de sérum d'un petit trou fistuleux situé sur le dos de la main droite, en correspondance des os cariés qui paraissaient guéris lorsque cette fille sortit du Syphilicôme. Du reste, elle n'offre aucun symptôme syphilitique.

Le repos, une manière de vivre régulière, la décoction gommeuse de tamarins, administrée pendant quelques jours, suffirent pour améliorer sa santé chancelante. Elle sortit de l'Hôpital le 19 juillet, dans un état beaucoup meilleur que lors de son entrée.

Elle y revient de nouveau le 8 août.

L'orifice vulvaire de la fistule vulvo-rectale est rouge, fongueux, saigne facilement, et antérieurement vers la fosse naviculaire; il est plus étendu qu'il ne l'était il y a un mois; cela dépend peut-être de quelque déchirure; il n'a pas l'aspect d'un ulcère syphilitique. La carie des os métacarpiens n'est pas encore guérie.

L'état général de cette femme est assez mauvais. Il y a diarrhée, toux fréquente, avec expectoration de muco-pus, et amaigrissement sensible. Elle manque de tout, et ses moyens ne lui permettent pas de se procurer une nourriture saine et suffisante.

Pendant les premiers jours, le traitement se borna à l'emploi de substances mucilagineuses et oléagineuses, pour guérir la gastro-entérite et la bronchite.

11. — Comme il est probable que la carie des os métacarpiens est entretenue par la constitution scrofuleuse de cette fille, et eu égard à l'état de faiblesse dans lequel elle se trouve, on croit utile d'essayer de

nistrera l'iodure de potassium à petites doses (15 à 20 centigr.) dans un véhicule gommeux laudanisé.

24. — Il y a un peu d'amélioration dans l'état général ; la diarrhée a cessé, la toux a diminué. On porte la dose d'iodure de potassium à 30 centigr. par jour, et l'on cautérise deux fois le trajet fistuleux vulvaire et les fongosités qui existent à son orifice.

5 septembre. — On suspend l'iodure de potassium à cause de la réapparition de la diarrhée et des douleurs intestinales.

Le 22 elle sort de l'Hôpital ; la diarrhée a cessé au bout de quelques jours, et ne s'est plus manifestée, quoique l'on ait encore prescrit quelques doses d'iodure de potassium. Il y a maintenant amélioration de l'état général ; mais la carie n'a subi aucun changement, et l'amenorrhée persiste toujours. Elle a pris en tout 6 gramm. d'iodure de potassium.

Elle rentre au Syphilicôme le 9 octobre. L'état général de sa santé est médiocre ; la carie des os métacarpiens persiste encore, et l'ouverture fistuleuse laisse sortir quelques gouttes de sérum limpide. On voit, en outre, à droite de l'orifice vaginal une petite déchirure récente, irrégulière et grisâtre. Le trou fistuleux vulvo-rectal s'est agrandi, et il est environné de fongosités.

Le 11 on inocule sur une autre femme du pus de cette ulcération ; mais sans résultat : on y applique ensuite du sous-carbonate de plomb pulvérisé.

Le 15 on prescrit l'iodure de potassium à la dose de 50 centigr. par jour, dans l'espoir d'obtenir la guérison définitive de la carie.

Le 20 on en porte la dose à un gramme, mais il y a peu d'amélioration dans la maladie osseuse. Cependant l'état général a un peu gagné. La déchirure vulvaire est en partie cicatrisée.

Le 25, la fistule recto-vulvaire persiste encore, mais l'ulcération est guérie.

21 novembre. — Elle se trouvait dans un état qui lui permettait de sortir lorsqu'on reconnut qu'elle avait contracté la gale dans l'Hôpital.

Sa santé est passablement bonne.

Elle sort le 15 décembre, elle est guérie de la gale ; l'état général de sa santé est amélioré, mais on n'a pu obtenir la guérison de la nécrose des deux os du métacarpe, malgré l'énorme dose d'iodure de potassium qu'on lui a administrée (66 grammes).

Réflexions.

1° L'état déplorable dans lequel se trouvait la santé de cette femme, lorsque l'on commença l'expérience de la syphilisation, soit à la suite de l'infection vénérienne, soit à cause des complications qui se manifestèrent pendant le traitement mercuriel, soit qu'il dépendît de ce traitement lui-même, n'influa nullement sur le cours des chancres artificiels, qui furent tous petits, peu enflammés et de courte durée.

2° La syphilisation produisit sur l'état général de cette malade un résultat salutaire évident. En effet, elle fit disparaître les symptômes de

syphilis constitutionnelle, et son organisme rentra dans des conditions physiologiques.

3° La carie du second et du troisième os métacarpien droit est maintenue probablement par le tempérament lymphatique, et l'habitus scrofuleux de cette fille; en effet, on vit la carie s'améliorer en même temps que l'état général.

4° Elle rentra trois fois à l'Hôpital, après en être sortie syphilisée dans le mois d'avril 1852; chaque fois elle se trouvait dans un état déplorable, maladif et d'affaiblissement général. Cela provient de ce qu'elle manque absolument de tout; en conséquence, elle est obligée d'exercer la prostitution avec les individus des dernières classes de la société, aussi elle n'a pu résister aux désordres hygiéniques et à la nourriture insalubre et souvent peu abondante que la prostitution lui procurait. En effet, au bout de peu de jours, le repos et une bonne nourriture dans l'Hôpital amélioraient aussitôt son état général. On lui administra à la vérité, les deux dernières fois qu'elle vint dans l'Hôpital, l'iodure de potassium, et sous l'influence de ce remède on obtint une amélioration plus prompte. Il n'en résulte cependant pas de là que l'on doive faire dépendre son état maladif d'une cause syphilitique, car elle n'eut jamais aucun symptôme qui pût justifier cette opinion. On doit donc dire que le sel iodique fut utile chez cette femme pour modifier la dyscrasie scrofuleuse.

OBSERVATION LXXIII.

Chancres indurés et anciens à la vulve. Syphilide impétigineuse. Alopécie. — Long traitement par le mercure et l'iode. — Stomatite grave. — La cure mercurielle reconnue insuffisante, on tente la syphilisation. — Deux chancres inoculés et celui de la vulve deviennent gangréneux à la suite de maladies aiguës. — Amélioration de ces maladies et des chancres gangréneux. — Mort subite à la suite d'un accès de fièvre pernicieuse.

MAGDELEINE C., femme R., âgée de 26 ans, tempérament lymphatique, entrée au Syphilicôme le 14 décembre 1851.

Elle est affectée d'un vaste chancre induré occupant la nymphe gauche et la paroi inférieure de l'urètre, d'un autre petit sur la nymphe droite, de syphilide impétigineuse à la face avec ulcération du bord des paupières et enfin d'alopécie commençante. Elle est anémique et très-affaiblie.

Elle est infectée pour la première fois et depuis six mois. La syphilide s'est manifestée il y a trois mois. Pendant le traitement auquel elle a été soumise jusqu'à présent à Verceil pour une maladie aiguë, on lui a fait douze saignées, et peu de temps avant qu'elle fût infectée on lui en avait déjà fait six. Elle a pris aussi quelques remèdes à l'intérieur, peut-être des préparations mercurielles; mais ils n'ont pu empêcher le développement de la syphilis constitutionnelle.

A son entrée à l'Hôpital on lui fit faire des frictions mercurielles et on lui prescrivit l'iodure de potassium à l'intérieur, mais on eut soin d'en graduer les doses de manière à s'adapter à l'impressionnabilité de la malade. Malgré cela on dut plus d'une fois suspendre les frictions à cause de stomatites plus ou moins graves qui se déclarèrent pendant la cure. Après 65 frictions faites à plusieurs reprises et à de longs intervalles, on dut enfin renoncer aux mercuriaux à cause d'une stomatite très-grave qui exigea un long traitement. On suspendit aussi alors l'iodure de potassium, dont elle avait pris 20 grammes.

Sous l'influence de ces remèdes on vit disparaître, quoique lentement, les pustules impétigineuses de la face et les ulcérations palpébrales, mais le plus large des chancres vulvaires ne se cicatrisait pas et restait stationnaire, malgré plusieurs cautérisations avec le nitrate d'argent et le nitrate acide de mercure.

Enfin, après lui avoir laissé quelques jours de repos, à la suite de la guérison de la stomatite, on crut nécessaire de recourir de nouveau aux préparations mercurielles, et on choisit le proto-iodure à prendre à l'intérieur. Mais à la 44e pilule (chacune contenant 2 centigr. de sel mercuriel) on dut encore abandonner cette préparation parce qu'elle produisait des douleurs intestinales et occasionnait de la diarrhée.

Pendant un mois et demi la continuation des douleurs abdominales et la grande prostration des forces que la malade accusait, firent suspendre de nouveau tout traitement antisyphilitique. Mais aussitôt, voilà reparaître les ulcérations palpébrales et les croûtes impétigineuses aux ailes du nez et aux lèvres.

Les choses en étaient là, lorsque je la présentai aux membres de la Commission de l'Académie Médico-Chirurgicale: je crus pouvoir la soumettre à la syphilisation, comme dernier moyen thérapeutique.

7 juin. — On commence l'expérience, en lui faisant trois piqûres sur l'abdomen avec du pus pris sur un chancre en voie de cicatrisation mais sans aucun résultat.

9. — On répète les inoculations sur la région épicolique droite, et le 12 on voit deux pustules bien développées.

15. — Les pustules produites par les piqûres du 9 sont ouvertes, et les ulcères ont tous les caractères des chancres.

Amélioration très-sensible dans la syphilide et dans les chancres vulvaires, les ulcérations palpébrales ont presque disparu complètement.

16. — La malade se plaint de toux et de chaleur à la peau: ayant reconnu une bronchite accompagnée de fièvre plutôt intense, on suspend l'inoculation que l'on devait répéter ce jour là, et l'on prescrit de doux purgatifs et des boissons mucilagineuses.

18. — Les chancres de l'abdomen et les autres de la vulve présentent un aspect gangréneux. La fièvre et la toux persistent; — saignée de 150 gram. répétée le matin du 19.

20. — Amélioration de l'état général qui continue le soir; — purgatifs doux et boissons mucilagineuses.

La nuit du 20 au 21 a été mauvaise: — il y eut accès de fièvre intense, toux, anxiété de la respiration, prostration telle des forces que

l'on croyait la malade arrivée à son dernier moment. Le matin du 21 nouvelle saignée, répétée le soir, mais de 150 gr. seulement. On enlève l'escarre gangréneuse du chancre abdominal; la gangrène paraît se limiter.

22. — Le matin, amélioration sensible, le mouvement fébrile est diminué. Petite saignée de 150 gr. L'amélioration se maintient et va même en augmentant jusque vers les 4 heures du soir; tout à coup survient une attaque d'hystérisme qui menace de suffoquer la malade. On administre une potion antispasmodique qui produit un peu de soulagement. Comme c'est pour la seconde fois que l'on observe de l'aggravation vers le soir, on soupçonne quelque accès périodique et l'on prescrit 75 gr. de persulfate de quinine dans une quantité suffisante de véhicule.

23. — La malade est plus tranquille, quoique la nuit ait été plutôt mauvaise : la toux et la fièvre sont calmées. On répète le persulfate de quinine à la dose de 60 centigr., bouillons et soupes légères.

24 (matin). — Il y a presque apyrexie; la gangrène est parfaitement limitée, et l'on voit déjà au fond de l'ulcération quelques bourgeons charnus; la malade accusant un peu de diarrhée, on suspend l'usage de la préparation de quinine à laquelle on l'attribue; pulpe de tamarin unie à l'électuaire diascordium; — bouillons, soupes légères.

24 (soir). — Apyrexie. On répète l'électuaire et le tamarin.

La nuit du 24 au 25 la malade dormit tranquillement jusque vers les 12 heures; elle se réveille, s'agite avec anxiété en différents sens, jusqu'à ce que enfin la respiration devenue plus difficile, et les syncopes allant toujours en se rapprochant, elle expira le 25 vers les 4 heures du matin.

Nécroscopie.

Vingt-six heures après la mort de la malade, on procède à l'ouverture du cadavre, en présence de trois des membres de la Commission.

Extérieur du corps. — Pâleur remarquable de la peau, petites ulcérations aux bords palpébraux, et quelques croûtes sur les ailes du nez. Les gencives sont en partie détruites par les stomatites que la malade a eu à souffrir. Sur la région épicolique droite, on voit le chancre gangréneux, qui était le résultat de la réunion des deux chancres inoculés le 9. Il a environ 6 centimètres de surface et 4 à 5 millimètres de profondeur. Les bords ne présentent cependant point de dureté, et sur la partie moyenne on voit s'élever quelques granulations. A gauche de l'orifice vaginal, on voit un vaste chancre de deux à trois centimètres de largeur, qui a détruit une partie de l'urètre, et presque toute la nymphe gauche. Il a le même aspect que le chancre de l'abdomen.

Ouverture de la cavité abdominale. — On voit quelques brides fibro-celluleuses, spécialement vers la région hypochondriaque droite et vers l'épigastrique, produites par d'anciennes péritonites. Le péritoine, du reste, ne présente nulle part la plus petite trace de lésion, pas même en correspondance de l'ulcération. On coupe les parois abdominales dans le lieu où était situé le chancre, et l'on trouve tout le tissu aponévrotico-musculaire dans l'état normal. Des viscères abdominaux, les suivants présentent quelques altérations : — les intestins grêles sont le siège

d'une légère injection veineuse, le foie est un peu hypertrophié, le volume de la rate est triplé, surtout dans le sens de son diamètre longitudinal, elle n'est cependant pas engorgée, son tissu est un peu plus friable qu'à l'ordinaire.

Dans le thorax — une collection de 300 gramm. environ de sérum, dans la plèvre droite. Le péricarde est dans un état normal, le cœur est flasque et aplati, les cavités droites sont vides de sang, mais on trouve dans le ventricule gauche un caillot fibrineux, qui se prolonge dans l'aorte, sur une longueur d'environ 15 centimètres. Le poumon gauche est sain, le droit dans son lobe inférieur, et la portion inférieure du lobe moyen est hépatisé en partie, et gorgé d'un sérum écumeux et presque purulent dans quelques endroits. Les bronches et la trachée sont légèrement injectés.

L'ouverture du crâne ne montre rien de particulier, si ce n'est que la substance cérébrale est plus pâle et plus anémique qu'à l'ordinaire.

Réflexions.

1° L'analyse de la maladie et la nécropsie ne fournissent aucune lésion anatomique appréciable à laquelle on puisse attribuer la mort du sujet.

Cependant, si l'on considère :

Que les fièvres qui sont endémiques dans le Syphilicôme, sont encore plus fréquentes et plus graves dans ces mois ;

Que le mauvais état dans lequel se trouvait cette femme, la rendait incapable de réagir contre la funeste influence des émanations miasmatiques, qu'elle était obligée d'absorber continuellement : en effet, les nombreuses saignées qu'on lui avait faites dans le cours d'une année, jointes à l'usage prolongé des mercuriaux, avaient conduit au dernier degré de faiblesse ce tempérament déjà aussi délabré ;

Que l'hypertrophie de la rate est une puissante raison de croire à des accès précédents de fièvres intermittentes, ce qui est d'autant plus probable, qu'elle vient d'un pays environné de rizières ;

Que dans les derniers jours de la maladie, on remarqua trois recrudescences dans les nuits 20 au 21, du 22 au 23, et du 24 au 25, avec une intermittence presque complète pendant les jours intermédiaires ;

Que pendant ces accès, la malade accusait une grande prostration de forces, et surtout dans la nuit du 24 au 25, où elle tomba fréquemment en syncope ;

Il semble que l'on peut admettre que la mort de cette malade est due à un accès de fièvre pernicieuse syncopale.

2° L'état d'affaiblissement de cette femme, dû à l'usage prolongé des préparations mercurielles et aux maladies accidentelles qu'elle eut à souffrir nous explique facilement le motif pour lequel les chancres artificiels et celui de la vulve devinrent si facilement gangréneux à la suite de la fièvre qui accompagna la bronchite pour terminer ensuite par une fièvre pernicieuse.

3° La gangrène s'étant manifestée non seulement dans les chancres artificiels, mais encore dans celui de la vulve qui datait de beaucoup plus longtemps, et qui était alors presque indolent, il en résulte évidem-

ment que la gangrène ne doit pas être attribuée au virus inoculé, mais à un état phlegmasique interne.

4° Je ne pense pas que l'on doive attribuer à l'influence des chancres artificiels l'amélioration que l'on observa dans la syphilide six jours après les premières inoculations, soit à cause de leur courte durée, soit à cause de leur petit nombre.

5° L'unique corollaire ayant trait à la syphilisation, que l'on puisse, suivant moi, tirer de cette observation, c'est qu'avant d'entreprendre une cure syphilisante, il est de la dernière importance d'examiner sévèrement l'état général du sujet sur lequel on veut faire l'expérience, que les phlegmasies viscérales et vasculaires sont des contre-indications, et qu'enfin l'on ne doit recourir à cette méthode de traitement, que lorsque le temps ou un régime diététique approprié, ou même quelques doses légères d'iodure de potassium auront apporté une amélioration notable dans l'organisme.

OBSERVATION LXXIII.

Chancre vulvaire vaste et ancien rebelle à un long traitement iodo-mercuriel. — Syphilide pustuleuse. — Syphilisation. — Guérison.

LOUISE M., âgée de 19 ans, tempérament sanguin-lymphatique, constitution médiocre, dysménorrhoïque depuis un an, et aménorrhoïque depuis deux mois; entrée au Syphilicôme le 4 juillet 1851.

On constate l'existence de deux vastes chancres, dont un occupe toute la fosse naviculaire, la moitié inférieure de la face interne des nymphes, et la portion correspondante de l'orifice du vagin dans lequel il se prolonge sur une longueur de deux centim.; l'autre, situé à la partie antérieure de l'orifice vaginal, a détruit les deux tiers de l'urètre, et s'étend d'un bon centim. dans le vagin. Ils sont séparés l'un de l'autre par un petit lambeau de tissu sain. Tous deux sont sur une base dure et calleuse, peu douloureux, d'une couleur livide, et sécrètent une grande quantité d'un pus délayé et ichoreux; mais ils n'ont plus l'aspect virulent.

Elle est infectée depuis environ dix mois; elle est restée neuf mois dans un hôpital de province, où on lui fit des cautérisations, des pansements, et où elle suivit un long traitement iodique et mercuriel interne et externe. Voyant l'inutilité de tous les moyens que l'on avait mis en usage jusque là, elle demanda à être transférée dans le Syphilicôme de Turin.

C'est la seconde fois qu'elle est infectée. Elle contracta, il y a 20 mois, d'autres chancres vulvaires pour lesquels elle fit, dans sa province, un traitement mercuriel externe. Des interrogations précises qu'on lui adressa, il paraît résulter qu'il ne s'est manifesté jusqu'à présent aucun symptôme constitutionnel. Le mercure est contre-indiqué par la quantité qu'elle en a pris dans sa première infection, et celle qu'on lui a admi-

entrée tout récemment. En conséquence, le traitement se borne pendant les premiers jours à l'application sur les chancres vulvaires de plumasseaux de charpie trempée dans l'eau froide.

Il y avait six jours qu'elle était dans l'hôpital, lorsqu'on vit naître sur la cuisse gauche et sur l'abdomen dix à douze pustules à base indurée, larges d'un centim. environ, d'une couleur fortement cuivrée, et qui occasionnent plus de prurit que de douleur. Au bout de quelques jours, elles passent en suppuration, et l'ouverture de la pustule laisse voir un ulcère de la profondeur de deux millim. et d'une couleur cuivrée. Ce symptôme nous fait reconnaître la syphilis constitutionnelle, et nous jugeons à propos de la traiter par la syphilisation.

17 juillet. — Après avoir préparé la malade, en lui faisant prendre deux bains simples et un purgatif, on commence aujourd'hui l'expérience, en faisant trois piqûres sur l'abdomen avec du pus de chancres artificiels d'une autre femme, et deux avec celui des pustules secondaires qui se sont développées sur son abdomen : ni les unes, ni les autres ne donnent de résultats positifs. Dans l'intervalle, le petit espace de tissu qui séparait les chancres vulvaires a été détruit, et maintenant ils n'en forment plus qu'un.

18. — Trois piqûres répétées le 21 avec du pus de chancres artificiels d'une autre femme; on obtient cinq pustules.

23. — On n'obtient aucun résultat de l'inoculation de pus pris sur des pustules abortives au cinquième jour de leur développement, qui existaient sur une femme arrivée au terme de la syphilisation.

26. — Six inoculations, quatre le 28 et cinq le 31 ; il en résulte quatorze pustules : deux fois on employa du pus de ses chancres artificiels et l'autre fois celui d'une femme en cours de syphilisation.

2 août. — Des pustules secondaires qui se sont développées sur l'abdomen et sur la cuisse gauche, quelques-unes sont déjà desséchées et couvertes d'une croûte assez adhérente, d'autres sécrètent encore du pus mais en petite quantité. Il vient de s'en manifester trois ou quatre parfaitement semblables à la région épigastrique, et une sur la mamelle droite. On fait quatre piqûres avec le pus qu'elles contiennent; mais inutilement.

Les chancres vulvo-vaginaux n'ont subi jusqu'à présent aucune amélioration; les chancres artificiels sont encore tous en voie de progrès, mais il n'y en a aucun qui soit très-enflammé, ou qui menace de s'étendre d'avantage.

7. — Depuis ce jour, jusqu'au 18, on fait en cinq fois trente-six piqûres, avec du pus de ses chancres, ou avec celui d'autres chancres artificiels ; il en résulte vingt-neuf pustules. En outre, le 13 on appliqua du pus virulent sur deux chancres qui se trouvaient en voie de cicatrisation, mais le cours régulier de leur guérison n'en fut nullement troublé.

20. — Les pustules secondaires sont toutes desséchées, et, à l'exception de deux ou trois qui sont encore couvertes de croûtes, on ne voit plus dans les points occupés par les autres, qu'une petite cicatrice sans induration, déprimée, circulaire, cuivrée et environnée d'une zone de la même couleur. Les chancres vulvaires sont moins douloureux, prennent

une couleur plus rouge, et sécrètent un pus plus dense. En présence de la lenteur qu'ils mettent à se cicatriser, on juge qu'il est prudent de les réveiller de leur inertie par quelques cautérisations que l'on répète de temps en temps. Cinq des chancres produits par les premières inoculations sont cicatrisés et les autres en voie de cicatrisation. Aucun ne s'étendit au delà de 12 millim., et l'on peut y observer, comme dans ceux qui sont encore virulents, la diminution successive régulière en largeur.

Neuf piqûres et huit le 22 avec du pus de ses chancres artificiels; il en résulte quinze pustules.

28. — Six inoculations, sans résultat, avec du pus d'un chancre devenu phagédénique, vingt-deux faites le 31, avec du pus d'une nature douteuse, pris sur une femme récemment entrée. Le 2 septembre, au contraire, vingt-quatre piqûres, avec du pus de ses chancres, donnent lieu à vingt-deux petites pustules.

17 *septembre*. — Ces jours passés, il se déclara une fièvre intermittente unie à une céphalalgie intense. — Deux saignées, et sulfate de quinine.

Les chancres vulvaires ont pris un plus bel aspect, mais ils ont toujours à peu près la même largeur. Cinq des chancres inoculés le 20 et le 22 août sont encore couverts de croûtes, presque tous en voie de cicatrisation, larges de 5 à 8 millim. Les pustules de l'inoculation du 2 septembre sont parfaitement guéries, elles ne se sont pas ulcérées, et n'ont pas duré plus de 8 à 10 jours.

Huit piqûres avec du pus d'un de ses chancres artificiels qui est très avancé dans la période de transformation : il en résulte deux petites pustules qui avaient déjà disparu cinq jours après.

18. — Huit piqûres, dix le 20, quatre le 24 et deux le 28 : les deux premières fois avec du pus de chancres artificiels d'une autre femme; elles donnèrent lieu à quinze pustules dont quatre abortives, et les autres passèrent à l'ulcération ; les deux dernières fois, on inocula du pus de chancre vulvaire récent et induré : mais on n'obtint que cinq pustules dont une abortive.

1er *octobre*. — Le 30 du mois de septembre se manifesta la menstruation qui fut peu abondante, et ne dura qu'un seul jour. Les chancres vulvaires sont toujours inertes; on les panse alternativement avec la liqueur de Labarraque affaiblie dans de l'eau, du sous-carbonate de plomb et des cautérisations. Ils commencent cependant à se couvrir de bourgeons charnus, spécialement celui qui est situé à la partie antérieure du vagin. Les chancres artificiels sont peu enflammés.

On fait inutilement deux piqûres, que l'on répète au nombre de trois le 4, avec du pus que l'on prit la première fois sur un ulcère ganglionnaire, et l'autre sur un chancre vulvaire; tous deux existaient sur une femme non soumise à la syphilisation, et étaient devenus gangréneux sous l'influence de fièvres périodiques.

8. — La plupart des chancres inoculés le 18 et le 20 du mois passé, sont en voie de transformation; les plus larges ont 4 ou 5 millim.; et la pustule obtenue par l'inoculation du 28 ne s'est pas développée.

Quatre piqûres, trois le 15 et neuf le 18, avec du pus des chancres artificiels d'autres femmes: il en résulte quatorze pustules.

20. — Sept inoculations, répétées le 25, et cinq le 28: toutes sans effet, quoique l'on eût toujours employé du pus de chancres virulents, probablement parce qu'il était mêlé au cérat de Galien avec lequel on les pansait.

22. — La malade se plaint d'une douleur continue dans l'articulation huméro-scapulaire gauche, plus sensible dans les mouvements du bras et sous la compression, mais moins intense pendant la nuit. L'acromion et la clavicule ne sont ni tuméfiés, ni douloureux, mais on constate cependant une espèce de gonflement dans l'articulation. On prescrit une infusion de fleurs de tilleul, pour déterminer une sueur abondante. Ces moyens et deux bains à 28° déterminent une amélioration progressive, telle que le 28 il ne restait plus qu'une légère sensation douloureuse.

29. — Les chancres vulvaires que l'on a cautérisés hier sont un peu douloureux. Il y a encore cinq des chancres inoculés le 18 sur la région épigastrique, mais ils sont en voie de transformation et couverts de croûtes.

La malade accuse un malaise universel, avec céphalalgie et grande prostration de forces; la peau est chaude et sèche; fièvre intense. — Diète sévère, boissons rafraîchissantes, saignées matin et soir.

30. — Le sang offre une couenne coriace; il n'y a presque pas de changement depuis hier; — deux nouvelles saignées, même diète.

1er novembre. — Amélioration générale, le pouls est plus dilaté, la peau moins chaude et un peu plus moite. Les chancres vulvaires sont moins douloureux. — Émulsion nitrée, 5 gram. d'oxyde de magnésie.

3. — L'amélioration continue, mais le mouvement fébrile n'a pas encore disparu complétement; la malade n'est pas encore entièrement dégagée; les amygdales sont tuméfiées et douloureuses. Diète 2 p. — émulsion nitrée.

8. — La malade se lève depuis trois jours; mais il y a encore un peu de fièvre surtout vers le soir. La douleur a diminué dans le chancre vulvaire, mais celui-ci a toujours un aspect sale et grisâtre, et sécrète une grande quantité de pus délayé et de mauvaise nature. En outre, on voit à l'épigastre un chancre large de deux centimètres et demi, très-douloureux, induré et couvert d'une couche mince de matière pultacée; en un mot, un chancre arrivé aux dernières limites qui séparent le phagédénisme de la gangrène. On en voit deux autres sur la même ligne, mais un peu plus à droite: ils présentent le même aspect, mais ils n'ont que 8 ou 10 millim. de largeur, et sont moins profonds. Tous les autres chancres artificiels sont guéris. Je ne sais par quel caprice, ou quelle négligence, la malade n'a jamais parlé de ces chancres phagédéniques. Aux questions qu'on lui fait à ce sujet, elle répond qu'après avoir été pendant quelque temps indolents et près de se cicatriser, ils sont devenus douloureux, il y a cinq ou six jours, sans aucune cause connue.

12. — Les fonctions organiques rentrent peu à peu dans leur état normal. Le phagédénisme paraît se limiter dans les chancres de l'épigastre et de la région hypochondriaque droite: le plus grand a 3 centim. de large, et les deux autres 10 ou 12 millim.; — boissons nitrées.

Vingt piqûres à droite, sous les chancres qui étaient phagédéniques,

avec du pus de chancres artificiels d'une autre femme; on obtient dix-sept pustules.

14. — La *fièvre* se manifeste de nouveau avec la céphalalgie, et une soif intense. On fait une petite saignée que l'on répète dans les matinées du 15 et du 16 ; le sang est toujours couenneux : — *émulsion de semences froides.*

17. — Rémission de tous les symptômes.

Les chancres phagédéniques qui commençaient à se déterger ont repris le même aspect qu'ils avaient auparavant ; ils se sont encore étendus de 1 à 3 millim., et sont circulaires, leur profondeur au centre est de 4 millim. Aujourd'hui ils sont de nouveau moins douloureux, et le tissu cellulaire qui les entoure est moins induré. Les pustules de l'inoculation du 12 ne sont pas influencées de l'affection phlegmasique générale; il en est de même des chancres vulvaires.

18. — La fièvre n'ayant pas encore cessé entièrement, on fait aujourd'hui deux saignées du pied de 120 grammes.

20. — Apyrexie ; les chancres phagédéniques se détergent ; ceux de l'inoculation du 12 sont très petits, ils ont à peine 2 ou 3 millim. et sont maintenant peu douloureux : — émulsion nitrée, 3 gram. d'oxyde de magnésie.

24. — L'amélioration générale va en augmentant de jour en jour ; il y a encore un peu de gonflement dans les amygdales, surtout dans la gauche ; mais elles ne sont pas douloureuses.

Sept piqûres avec du pus de chancres artificiels d'une autre femme, et huit le 25, avec celui d'un chancre vulvaire induré : il résulte trois pustules de la première inoculation, et huit de la seconde.

10 *décembre.* — Les chancres qui ont été phagédéniques marchent rapidement vers la cicatrisation ; ceux des inoculations du 17 et du 24 sont guéris; il ne reste plus que les petits ulcères de la dernière. Les chancres vulvaires ont pris de nouveau un bel aspect; celui qui est situé à la partie inférieure de l'orifice vaginal commence à se *restreindre* depuis quelques jours ; l'autre est stationnaire.

Cinq piqûres avec du pus d'un chancre vulvaire induré, suivies de trois pustules. Cinq autres le 25 avec du pus d'un ancien chancre vulvaire d'une femme récemment entrée : aucun effet.

30. — On cautérise quelques fois l'amygdale gauche qui continue à être engorgée et volumineuse, sans être ni ulcérée, ni le siége de quelque symptôme d'infection *générale.* Ces cautérisations produisirent une amélioration remarquable. On voit sur le cou, les épaules, et sur la face quelques plaques de la largeur de 5 à 8 millim., d'une couleur terreuse, entièrement indolentes, desséchées, et qui ne dépassent pas le niveau de la peau; il y en a quelques autres sur le cuir chevelu; on demande à la malade si elle perd les cheveux; elle nous dit qu'ils paraissent se détacher plus facilement, depuis quelques jours, lorsqu'elle se peigne.

Depuis *ce jour* jusqu'au 2 janvier, on fait en quatre fois *quarante* piqûres toujours avec du pus d'un chancre fémoral induré d'une femme qui n'est pas soumise à la syphilisation : il en résulte vingt-neuf pustules, qui s'ulcèrent, acquièrent la largeur de 3 ou 4 millim. au plus, et

guérissent dans l'espace de 15 à 18 jours, sans occasionner beaucoup de douleur à la malade.

4 janvier. — Les plaques du cou et de la face n'ont ni augmenté ni diminué; on n'en voit aucune sur les autres régions; mais la chute des cheveux est plus manifeste. Le gonflement des amygdales a disparu presque entièrement à la suite des cautérisations, et la voix a repris son timbre naturel.

Depuis aujourd'hui, jusqu'au 4 février, on fait en six fois cinquante-quatre piqûres: quatre fois avec du pus d'un chancre induré très-récent et deux fois avec du pus de chancres artificiels d'autres malades. Il en résulte quarante-six pustules, qui, après s'être ulcérées, guérissent toutes indistinctement dans l'espace de 12 à 14 jours, sans s'être étendues plus de 2 à 3 millimètres.

10 *février*. — Depuis quelques jours, on voit un léger écaillement sur les points occupés par les plaques cutanées, qui sont maintenant décolorées et à peine visibles. La chute des cheveux n'a pas cessé complétement, mais elle a beaucoup diminué. Le chancre de la partie antérieure de l'orifice vaginal est presque entièrement cicatrisé; celui de la partie postérieure de la vulve et du vagin s'est un peu rétréci, mais lentement. Du reste, la santé de cette femme est assez bonne.

La menstruation qui s'était de nouveau manifestée, quoique en petite quantité, depuis quelques mois, est en retard de sept à huit jours pour celui-ci.

On fit des inoculations de pus de chancres artificiels d'une autre femme; mais elles ne produisirent aucun résultat; on les répète en huit points, le 15, elles donnent lieu à cinq pustules, dont le cours ne diffère en rien des dernières que l'on a obtenues.

17. — Cinq piqûres faites aujourd'hui avec du pus de chancres, sur lesquels on applique du cérat, restent sans effet.

21. — Le chancre situé sur le méat urinaire, à la partie antérieure de l'orifice vaginal, est cicatrisé; on observe encore quelques fongosités dans le lieu qu'il occupait. L'autre, au contraire, marche lentement vers la guérison.

Six piqûres avec du pus d'un chancre vulvaire récent donnent lieu à trois pustules, qui étaient parfaitement guéries le 1er mars. Douze piqûres faites entre le 24 et le 27 restent sans résultat, quoiqu'on ait employé du pus de chancres artificiels récents.

2 mars. — Il ne reste plus de trace de l'éruption cutanée; depuis quelques temps l'alopécie est limitée, et l'on n'observe plus d'écailles sur le cuir chevelu; il ne s'est plus développé aucune pustule.

Cinq piqûres, et quatre les 8, 16 et 21, suivies de deux pustules. On employa toujours du pus de chancres vulvaires récents que portaient d'autres femmes.

La menstruation qui avait déjà manqué dans le mois de février, ne parut pas encore ce mois-ci. Dans le mois précédent, l'aménorrhée n'avait occasionné aucun inconvénient grave; mais cette fois il y eut pendant sept ou huit jours un orgasme vasculaire dont on triompha par quelques purgatifs, des boissons nitrées et autres semblables. Les chancres des inocu-

lésions du 2 et du 10 qui se trouvaient alors ouverts, s'enflammèrent plus qu'à l'ordinaire, devinrent larges d'environ 4 millim., et mirent de 19 à 26 jours à se cicatriser. Les autres, au contraire, quoique produits par le même pus, guérirent dans l'espace de dix jours.

27. — Vingt piqûres, six le 5 avril, et huit le 15, toujours avec du pus de chancres artificiels récents d'autres malades; on obtient dix-neuf pustules, dont quelques-unes guérirent sans s'ouvrir, dans l'espace de 5 ou 6 jours, mais la plupart s'ulcérèrent, devinrent larges de 1 à 2 millimètres, et se cicatrisèrent dans l'espace de 10 à 11 jours.

26 avril. — Ces jours passés, se manifesta la menstruation, mais elle ne fut pas très abondante.

La cicatrisation du chancre vulvaire marche toujours avec une lenteur désespérante, quoiqu'on le cautérise de temps en temps avec le nitrate d'argent; mais depuis quelque temps, on le panse le plus souvent avec la teinture alcoolique d'iode. Il est maintenant granuleux et peu douloureux.

On fait, sans succès, des inoculations avec du pus de chancres artificiels bien développés, les 26, 27 avril et le 17 mai.

10 août. — La fille M. sort aujourd'hui de l'Hôpital. Le chancre vulvaire est cicatrisé depuis deux jours; la cicatrisation a toujours marché très lentement, malgré les cautérisations répétées que l'on fit avec les caustiques, dont nous venons de parler, auxquels on ajouta avantageusement dans les mois de juin et de juillet une solution de chlorure de zinc et d'eau, par parties égales. Au commencement de juillet, l'ulcération n'avait plus que 6 millim. environ, et malgré cela, il fallut plus de 35 jours pour en obtenir la cicatrisation. Depuis le 17 mai, on ne fit aucune nouvelle inoculation, et le traitement se borna au pansement du chancre vulvaire. On n'observa rien de particulier dans cet espace de temps: la menstruation fut toujours régulière, mais peu abondante. La santé de cette femme s'est maintenue bonne. Il ne se manifesta aucun symptôme de syphilis constitutionnelle; les cheveux ont repoussé en abondance, et sa tête en est aussi fournie qu'auparavant.

Elle est dans l'Hôpital depuis 13 mois et 6 jours; les inoculations ont été faites pendant dix mois, à l'exception de quelques intervalles pendant lesquels on les suspendit. Les chancres vulvaires mirent 23 mois environ à se cicatriser, en tenant compte des dix mois, pendant lesquels elle fut soignée hors du Syphilicôme de Turin.

Les nombreuses cicatrices qui couvrent les régions épigastrique, hypochondriaques, et thoraciques latérales, se décolorent de jour en jour. On en remarque une vers la moitié de l'épigastre, qui a trois centim. de large et deux autres un peu plus à droite, larges de un et demi à peine: ce sont celles que laissèrent les chancres phagédéniques, et les seules qui soient un peu déprimées.

Aussitôt qu'elle fut sortie de l'Hôpital, elle entra dans une maison de tolérance; et ce même jour elle y fit une orgie complète, et eut commerce avec huit individus. Elle fut aussitôt atteinte d'une douleur aiguë à la vulve et à l'utérus, avec fièvre. Le lendemain, le docteur chargé de la visite des femmes publiques lui conseilla de se rendre à l'Hôpital Saint-Jean afin

de s'y faire traiter pour cette affection fébrile qui menaçait de se faire plus intense ; mais la malade préféra rentrer au Syphilicôme.

En conséquence, elle vint s'adresser à moi : l'examen des parties génitales me fit voir que le tissu de cicatrisation avait été largement déchiré vers une caroncule. J'écrivis aussitôt à M. le Préfet de Police pour le prier de lui permettre de se rendre au Syphilicôme, quoiqu'elle ne fût affectée que d'une simple déchirure vulvaire récente. La permission ne se fit pas attendre, et le 12 août elle rentrait à l'Hôpital, d'où elle était sortie deux jours auparavant.

La déchirure avait environ un centimètre de large, elle était superficielle, irrégulière et située à la partie postérieure de l'orifice vaginal, vers la fosse naviculaire. Le même jour (12), commença à se manifester la menstruation, qui fut accompagnée de douleurs utérines et de fièvre. Le repos, les cataplasmes émollients sur l'épigastre, des boissons rafraîchissantes et l'usage du seigle ergoté pendant trois jours, procurèrent un abondant écoulement de sang par l'utérus, qui dura quatre jours. La fièvre céda peu à peu, et le 17 il y avait apyrexie complète.

Quoique l'on eût presque la certitude que l'ulcération de la vulve n'était qu'une simple déchirure, cependant, afin de m'en assurer d'avantage, j'inoculai le 17 et le 24 sur une autre femme, le pus que je pus y recueillir, mais sans aucun résultat.

On pansa cette lacération tantôt avec de la charpie trempée dans de l'eau froide, tantôt avec du sous-carbonate de plomb pulvérisé. Elle se cicatrisa lentement, puisqu'elle se trouvait sur un tissu inodulaire ; le 12 septembre elle était guérie.

Le 13 elle sortit de l'Hôpital ; sa santé est excellente, il n'y a chez elle aucun symptôme d'infection générale ; les cheveux ont repoussé en abondance, et sont maintenant aussi épais qu'auparavant.

Réflexions.

1° Les vastes chancres vulvaires de cette fille, qui n'étaient plus récents, résistèrent à un long traitement syphilisant, comme ils avaient déjà résisté au long traitement mercuriel auquel elle avait été soumise avant son entrée au Syphilicôme de Turin. Je crois que leur guérison doit être attribuée plutôt au temps et au traitement local qu'à la syphilisation.

2° La syphilide pustuleuse qui existait lorsque l'on commença l'expérience, disparut rapidement à la suite des premières inoculations, pour reparaître plus tard sous une nouvelle forme. Cette nouvelle manifestation de la syphilis générale disparut de nouveau sous l'influence de la syphilisation, qui la fit, pour ainsi dire, avorter en en limitant les progrès. Ce qui me confirme dans mon opinion, c'est qu'aujourd'hui (20 septembre), cinq mois et demi après la dernière inoculation faite avec un pus de [illegible], la fille M. jouit toujours d'une santé excellente, et qu'il ne s'est manifesté chez elle aucun symptôme d'infection générale.

3° Il faut remarquer cependant que, malgré les nombreuses inoculations faites pendant quatre mois, il s'est déclaré de nouveau des symptômes de syphilis constitutionnelle. Cela dépend probablement de l'interruption de l'expérience pendant la dernière moitié d'octobre, et de la première de

menstruelle, interruption qui fut nécessitée par une affection rhumatismale intercurrente.

4° Les trois seuls chancres qui existaient alors, et qui étaient près de se cicatriser, s'enflammèrent de nouveau, et devinrent phagédéniques, sous l'influence de l'affection fébrile. Les chancres vulvaires en ressentirent aussi l'effet, mais moins que les chancres artificiels, et ils ne devinrent pas phagédéniques.

5° Les trois chancres artificiels devenus phagédéniques ne s'étendirent pas irrégulièrement en largeur, et ne suivirent pas une marche serpigineuse, comme cela arrive souvent; mais ils restèrent circulaires et réguliers.

6° L'absence de la menstruation dans le mois de mars 1852, détermina un orgasme vasculaire qui dura quelques jours. Les petits chancres que l'on obtenait encore alors, et qui se trouvaient en voie de progrès, s'enflammèrent, et eurent un cours plus long.

7° Malgré l'étendue et la longue durée des chancres vulvaires, il fallut un grand nombre d'inoculations pour arriver à la syphilisation complète. Doit-on en conclure que le long traitement mercuriel qu'elle avait suivi aura peut-être détruit en partie le degré de syphilisation produit par les chancres vulvaires?

D'autres faits ne me permettent pas d'embrasser cette opinion, et je crois devoir attribuer ce résultat à la manière particulière à cette fille de ressentir l'action du virus.

OBSERVATION LXXIV.

Tubercules muqueux ano-vulvaires. — Écoulement urétro-vaginal. — Syphilide papulo-pustuleuse confluente. — Syphilisation incomplète et irrégulière, faute de patience. — Guérison.

LOUISE V., âgée de 20 ans, tempérament sanguino-lymphatique, bonne constitution, menstruation régulière, entrée à l'Hôpital le 9 mai 1852.

Elle a contracté dans la première semaine du mois d'août 1851, un chancre à la grande lèvre droite, qui s'est étendu rapidement de 3 centim. environ; mais qui guérit dans l'espace de 20 jours, par un traitement antiphlogistique local et général. Au commencement du mois de novembre suivant, il se manifesta une angine aiguë, qui guérit en peu de jours avec quelques saignées, sans laisser de traces à l'arrière-bouche. Elle n'était probablement pas syphilitique.

Pendant la convalescence, eut lieu une éruption cutanée éphémère qui disparut dans l'espace de trois à quatre semaines. D'après la description que nous en fit cette femme, nous pensons que c'était l'érythème papuleux syphilitique. Depuis cette époque, sa santé fut toujours bonne.

Il y a environ un mois que des tubercules muqueux commencèrent à se manifester à la vulve et à l'anus: ils sont maintenant assez volumineux, et accompagnés d'un écoulement de muco-pus vagino-urétral, et d'un engorge-

prement des glandes lymphatiques aux aines. Depuis 25 jours, elle a commencé à s'apercevoir de la présence d'une éruption cutanée, qui est devenue de plus en plus manifeste et confluente. Maintenant elle se présente sous forme de papules larges de 5 à 6 millim. et confluentes, surtout à la face et sur les extrémités supérieures, faisant une saillie de 1 à 2 millim. sur le niveau de la peau, et au milieu desquelles se trouvent quelques pustules ecthymateuses, dont une large de 3 centim., et couverte de croûtes, occupe la région externe de la cuisse gauche. Les régions huméro-cubitales sont couvertes d'un grand nombre de pustules humides, confluentes et ulcérées superficiellement. Trois gros tubercules muqueux ulcérés se voient à l'ouverture antérieure des narines; il n'y en a aucun à l'arrière-bouche, quoique cette fille soit affectée d'une aphonie presque complète. Le cuir chevelu est couvert d'écailles, on y voit aussi quelques pustules, et il y a alopécie très-avancée.

Elle n'a jamais eu d'autre infection, et n'a fait jusqu'à présent aucun traitement antisyphilitique.

Je désirais m'assurer si l'inoculation du pus faite autrement qu'avec l'aiguille-lancette, pouvait donner lieu également ou plus facilement à l'ulcère syphilitique; je profitais en conséquence de la docilité de cette fille, vierge encore de toute inoculation artificielle, pour éclaircir ce point de doctrine.

Mais avant de passer outre, je dirai que je me suis souvent servi de cette fille pour inoculer du pus de chancres ou de simples déchirures, dont étaient affectées d'autres femmes plus ou moins syphilisées qui rentraient à l'Hôpital, aussi bien que pour reconnaître la nature des ulcères vulvaires ou [illegible] pour lesquels d'autres femmes non syphilisées étaient envoyées au Syphilicôme. Comme il serait inutile de faire mention de toutes les inoculations infructueuses que l'on fit dans le but d'éclairer quelques diagnostics, je les passerai sous silence, afin d'être plus concis, et je ne parlerai que de ceux qui donnèrent des résultats positifs.

11 mai. — On applique sur les côtés du thorax deux vésicatoires très-petits, l'on répète la même opération le 14 et le 20; et sur la peau ainsi privée de son épiderme, on dépose à plusieurs reprises une quantité considérable de pus virulent, que l'on y maintient avec du diachilon.

25. — Trois vésicatoires sont parfaitement desséchés; on voit sur deux du côté gauche un petit chancre superficiel situé vers le bord, et sur un du côté droit, trois autres petits chancres séparés l'un de l'autre, et qui sont un peu profonds.

29. — La malade eut hier un léger mouvement fébrile qui céda à l'usage du tartre stibié.

19 juin. — On ne peut encore constater que peu ou presque point d'irradiation dans la syphilis constitutionnelle. Les tubercules muqueux ano-vulvaires se sont un peu abaissés, ainsi que quelques papules de la syphilide. Mais d'un autre côté, il s'est manifesté de nouvelles pustules ecthymateuses: une sur la face, une sur le cou et une troisième sur le bras gauche. La voix est toujours rauque et presque inintelligible, sans que l'on puisse constater aucune lésion à l'arrière-bouche.

Un des chancres artificiels produits par les vésicatoires que l'on a

appliqués sur le côté gauche est guéri, l'autre est encore virulent. Les trois qui se sont développés par le même moyen du côté droit, se sont réunis en un seul, et sont virulens ; le pus qu'il sécrètent, inoculé aujourd'hui en huit points différents, donne lieu à autant de pustules.

30. — On voyait encore les traces des tubercules muqueux un peu relevées en dessus de la peau. La syphilide s'améliore ainsi de jour en jour.

Huit chancres artificiels sont larges de 4 à 5 millim. et en voie de progrès. Ceux qui se sont développés sur les points où l'on avait appliqué les vésicatoires sont en voie de transformation. Celui du côté droit, qui s'est formé par suite de la réunion de trois chancres, a 2 centimètres, celui qui est situé à gauche a 8 ou 10 millimètres.

Deux piqûres avec du pus d'un chancre vulvaire contracté par une femme presque syphilisée (Obs. [illegible]), suivies de deux pustules qui s'ulcérèrent, s'étendirent de 4 millim., et employèrent 16 jours à guérir.

Le 6 juillet : deux piqûres avec le pus de ses chancres, et l'on n'obtint qu'une seule pustule abortive.

22 juillet. — Les deux chancres produits par le moyen des vésicatoires sont fongueux, et ont perdu leur virulence depuis quelques jours. Ceux de l'inoculation du 19 juin sont cicatrisés depuis 6 jours.

Les régions qui étaient occupées par la syphilide sont maintenant le siége d'un écaillement considérable. Les pustules ecthymateuses sont couvertes d'une croûte sèche, et en voie de guérison ; celle qui est située sur la cuisse gauche est déjà cicatrisée. La voix devient plus naturelle, et les cheveux repoussent.

Il y a aménorrhée depuis deux mois. Ces jours derniers, il s'est manifesté quelques accès de fièvre intermittente, suivis d'une fièvre continue, de douleurs utérines et de congestion pulmonaire : — deux purgatifs oléagineux ; hier deux petites saignées, et une ce matin.

31. — Il y a apyrexie depuis six jours. Mais depuis cette légère complication la malade a perdu l'appétit.

Deux piqûres et quatre le 1er août avec du pus d'un chancre vulvaire d'une virulence éprouvée ; il en résulte six pustules.

7 août. — Quatre piqûres avec du pus d'un chancre ganglionnaire qui est très-avancé dans la période de transformation, donnent lieu à quatre petites pustules.

15. — Les chancres des inoculations du 31 juillet et du 1er août se sont étendus de 3 millim. à peine, et sont déjà cicatrisés. Ceux qui se sont développés à la suite des piqûres du 7 sont presque desséchés.

L'aphonie a cessé, et la voix a repris son timbre ordinaire. Tous les ulcères ecthymateux sont cicatrisés. Il ne reste plus de traces des tubercules muco-vulvaires. L'écoulement urétro-vaginal a cessé. La syphilide s'est affaissée complétement, et l'écaillement s'est arrêté ; mais, fait digne de remarque, les points occupés par les papules cutanées offrent une dépression cuivrée, comme si l'on avait enlevé une portion du derme.

L'appétit manque toujours ; on croit devoir prescrire l'iodure de potassium à petites doses, comme condiment, et on commence à le lui administrer aujourd'hui.

7 *septembre.* — On en abandonne l'usage, après lui en avoir fait prendre 14 grammes en tout.

Il ne s'est manifesté aucun symptôme d'infection constitutionnelle. Les dépressions consécutives aux papules de la syphilide reprennent chaque jour plus la couleur naturelle de la peau. La santé est bonne et l'appétit revient.

Huit piqûres avec du pus d'un chancre vulvaire d'une nature douteuse, suivies de deux petites papules rougeâtres, qui disparurent dans l'espace de trois jours. Six autres piqûres le 22 avec du pus de chancres vulvaires récents et de chancres artificiels bien développés, donnent lieu à quatre pustules qui s'ulcèrent, s'étendent de 3 à 4 millim. et mettent 18 jours à se cicatriser.

11 *octobre.* — La fille V. sort de l'hôpital. La syphilisation n'a pas été poussée jusqu'à la non-réceptivité, parce que cette femme se voyant guérie ne se soumettait plus qu'avec peine aux inoculations, et nous demandait continuellement de la laisser sortir. Sa santé est excellente. La menstruation a eu lieu facilement et en abondance dans le mois de septembre. La syphilisation a été conduite lentement, et souvent interrompue, et a duré cinq mois environ. On ne put obtenir que quinze chancres d'une certaine étendue, et d'une durée un peu longue : quatorze autres durèrent peu, et n'eurent pas un grand développement. Les cicatrices sont peu apparentes, et les plus étendues sont situées sur les côtés du thorax et à l'épigastre, régions où il est facile de les dérober aux regards.

Réflexions.

1° On doit préférer la méthode de l'inoculation avec l'aiguille-lancette à celle par le vésicatoire, parce que celle-ci est plus incertaine, plus douloureuse, plus lente, et qu'elle ne présente aucun avantage sur l'autre.

2° Il n'y a eu qu'un petit nombre de chancres artificiels ; devra-t-on cependant croire que cette femme est radicalement guérie de l'infection générale ? J'en doute ; du reste le temps jugera cette question.

Je me bornerai à faire observer que les chancres artificiels ont suffi pour en faire disparaître tous les symptômes.

3° J'ai voulu essayer chez cette femme l'usage simultané de l'iodure de potassium et de la syphilisation, pour étudier les effets médiats et immédiats de l'un sur l'autre, et voir, si dans quelques cas, il ne sera pas convenable de recourir en même temps à quelques petites doses de préparations iodiques, pour abréger le cours du traitement syphilitique.

4° Lorsque les tubercules muqueux ano-vulvaires eurent disparu, l'écoulement uréthro-vaginal cessa spontanément.

OBSERVATION LXXV.

Vastes chancres vulvaires. Tubercules muqueux aux grandes lèvres. Syphilide squameuse et ulcérée. — Long traitement mercuriel interne et externe. Peu d'amélioration de la syphilide squameuse. — Apparition de douleurs ostéocopes. — Syphilisation presque complète. — Guérison des douleurs ostéocopes, et amélioration de la syphilide.

JACINTHE S., âgée de 18 ans, tempérament lymphatique, faible constitution, bien réglée, entrée à l'Hôpital le 8 novembre 1850.

Il y a trois mois qu'elle est infectée ; elle a deux vastes chancres, dont un occupe toute la fosse naviculaire, et l'autre presque toute la moitié gauche de l'orifice vaginal ; ils n'ont plus l'aspect virulent, sont calleux et peu douloureux. Les grandes lèvres sont couvertes de tubercules muqueux ; en outre, elle est affectée d'une syphilide squameuse qui couvre toute la surface de son corps, et se présente sous la forme de différentes taches larges et irrégulières, d'une couleur terreuse obscure, aux extrémités supérieures et inférieures, et de taches plus petites, larges de 3 à 15 millim. disséminées sur la surface du corps. La partie externe et postérieure des deux jambes est occupée par huit ulcères, qui ont détruit la peau et une portion du tissu cellulaire sous-cutané ; ils sont circulaires, de la profondeur de 2 à 3 millim., et de la largeur de 8 à 20. C'est la troisième fois qu'elle est infectée. Dans les mois de juin et de juillet 1849, elle fit 40 frictions pour un chancre induré à l'orifice vaginal et un écoulement uréthral ; dans le mois d'octobre de la même année, elle fut affectée d'un chancre simple à la fosse naviculaire, pour lequel elle ne fit qu'un traitement local.

Vers la moitié de novembre, on commença un traitement mercuriel, en lui faisant des frictions. Sur la fin de janvier 1851, elle en avait fait 54 d'environ 3 gram. chacune. On avait été obligé de les suspendre à deux reprises, pour un commencement de stomatite mercurielle ; mais on fut obligé de les interrompre plus longtemps après la dernière, à cause d'une stomatite beaucoup plus grave. Sous l'influence de ces frictions, on vit disparaître les ulcères secondaires des jambes ; ils laissèrent des cicatrices déprimées d'une couleur violacée. Les taches de la syphilide squameuse s'étaient aussi décolorées, et les plus petites avaient disparu. Les chancres vulvaires, cautérisés à plusieurs reprises, étaient à moitié cicatrisés.

Sur la fin de février, on recommença l'usage des mercuriaux, et on lui fit prendre le proto-iodure de mercure à la dose de 5 centig. par jour, en deux pilules. On en continua l'usage pendant deux mois ; elle en prit en tout 3 gram. 10 ; mais on fut alors obligé de l'abandonner, à cause de l'apparition de douleurs intestinales et de la diarrhée.

Les petites taches cutanées avaient presque entièrement disparu ; les plus larges avaient diminué et s'étaient décolorées d'une manière évidente. Le chancre de la fosse naviculaire était guéri. Celui de l'orifice vaginal, encore large de 12 millim., était depuis longtemps stationnaire, mais granuleux.

Vers la moitié du mois de mai, 15 ou 20 jours après la suspension du traitement, la malade se plaignit de douleurs ostéocopes dans les extrémités supérieures et inférieures, mais surtout au tibia gauche.

La lenteur avec laquelle les mercuriaux, mis en usage jusqu'à présent, produisirent les salutaires effets qu'on en attendait, nous détermina à condescendre aux vœux de la malade qui désirait être traitée par la syphilisation.

23 mai. — On fait les trois premières piqûres qui restent sans résultat, probablement parceque le pus inoculé n'est plus virulent;

29. — en effet, on les répète aujourd'hui et le 3 juin avec du pus virulent, et l'on obtient six pustules.

7. juin. — Trois piqûres sans effet.

9. — Les chancres artificiels ont environ 3 millimètres.

Trois nouvelles piqûres, répétées le 11, donnent lieu à six pustules.

15. — Le chancre vulvo-vaginal s'est beaucoup amélioré, et marche vers la guérison; aucun changement dans la syphilide; les douleurs aux extrémités ont diminué peu à peu, et ont presque cessé entièrement à présent.

Deux piqûres avec du pus virulent restent sans effet.

19. — Les premiers chancres artificiels ont à peine 3 ou 4 millim., et sont déjà granuleux; les autres ont 3 ou 4 millimètres.

Trois piqûres faites aujourd'hui donnent naissance à une seule pustule qui était déjà guérie le 30.

22. — Trois piqûres, quatre autres le 30, suivies de six petites pustules.

8 juillet. — Le chancre vulvaire est cicatrisé depuis cinq ou six jours. La syphilide est à-peu-près dans le même état que lorsque l'on commença l'expérience, pour ce qui est de la largeur des taches; cependant leur couleur est moins obscure, et il commence à s'en détacher quelques écailles épidermiques. La malade se plaint de douleurs qui depuis trois jours la tourmentent de nouveau à l'épaule gauche, au genou et au tibia du même côté.

Il reste huit petits chancres larges de 2 à 4 millim., tous les autres sont cicatrisés.

Trois nouvelles piqûres suivies de trois pustules.

15. — La malade accuse encore quelques légères douleurs dans les extrémités; on ne lui a prescrit aucun remède, si ce n'est trois bains simples.

Trois piqûres, cinq le 21, sans obtenir de résultat.

23. — Les douleurs ont cessé complètement depuis le 15 du mois passé. Cependant on remarque que cette fille devient triste et taciturne: elle fuit la compagnie des autres malades; et tandisque celles-ci passent presque toute la journée réunies ensemble, elle au contraire s'assied solitaire sur son lit, ou dans quelque lieu écarté, et souvent on la voit verser des larmes. On s'informe à plusieurs reprises de l'état de sa santé, mais elle répond toujours qu'elle ne ressent aucun mal.

Depuis ce jour, jusqu'au 7 août, on lui fait en quatre fois dix-huit piqûres suivies de onze pustules, dont quelques unes se desséchent sans s'ouvrir dans l'espace de six à sept jours; les autres s'ulcèrent, mais

ne dépassent pas 2 à 3 millim. et guérissent également dans l'espace de 10 à 15 jours.

13 août. — La malade a maigri considérablement ; elle ne prend qu'un peu de potage, et même à contre cœur. Cependant elle n'accuse aucun mal. La langue est couverte d'un léger enduit muqueux.

On prescrit 12 grammes de teinture de rhubarbe, qu'elle prit peu à peu le matin, pendant quelques jours consécutifs. On lui fait prendre de temps en temps quelques bains ; le 28 juillet, elle en avait déjà pris quatre simples et deux sulfureux.

Huit piqûres sur l'abdomen sans résultat.

20. — L'usage continué de la teinture amère lui a donné un peu d'appétit. Mais sa tristesse et son accablement moral ne font qu'augmenter.

Six piqûres sur la région épigastrique suivies de 4 pustules.

22. — Huit piqûres sans résultat. Six le 28 donnent lieu à autant de petites pustules.

3 septembre. — Il reste quatre petits chancres de l'inoculation du 20 août, et six petites pustules abortives de celle du 28.

Dix piqûres sans résultat.

25. — Tous les chancres artificiels sont guéris depuis quelques jours ; les taches de la syphilide continuent à pâlir et à fournir des écailles ; cependant elles conservent encore la même largeur. La malade est toujours plus mélancolique et plus faible ; l'amaigrissement et l'aversion pour toute espèce de nourriture ne font qu'augmenter. Elle est aménorrhéique depuis deux mois.

Elle ne désire qu'une chose, c'est de rentrer dans sa patrie.

L'état dans lequel se trouve cette fille, son affaiblissement progressif qui provient en grande partie, et peut-être même uniquement de la mélancolie profonde à laquelle elle est en proie, nous font juger prudent et nécessaire de lui permettre de sortir de l'Hôpital, pendant quelque temps, sous la condition cependant qu'elle y reviendra dès qu'elle aura triomphé de la nostalgie qui la domine actuellement, afin qu'on puisse lui faire suivre le traitement que son état exigera. Elle est restée dix mois dans l'Établissement. Il y a quatre mois que l'on a commencé la syphilisation.

Les cicatrices qu'elle porte sur différents points de l'abdomen sont toutes petites, superficielles, et presque de la couleur de la peau.

Le 19 août 1852, j'eus des nouvelles de cette fille par M. le docteur Figlia qui eut la bonté de m'écrire à son sujet les lignes suivantes :

« Elle demeure maintenant à ....., en qualité de domestique ; elle « m'a dit que sa santé était assez bonne, et que depuis sa sortie du « Syphilicôme elle n'a fait aucun traitement. »

Dès que j'eus connu sa résidence, je priai mon excellent confrère, M. le docteur M...., de l'examiner de temps en temps, et de m'avertir s'il reconnaissait chez elle quelque symptôme qui pût avoir rapport à la maladie vénérienne dont elle a été affectée.

Réflexions.

1° Un fait remarquable dans cette Observation, c'est la persistance de la syphilide, malgré l'usage prolongé à hautes doses des préparations mercurielles. Cependant les frictions furent bien faites et l'économie en ressentit évidemment l'effet, puisque la malade fut sujette à des stomatites mercurielles pour lesquelles on fut obligé de suspendre à plusieurs reprises ce traitement.

2° Les mercuriaux n'avaient pas pu vaincre la maladie, ainsi que le prouvèrent les douleurs ostéocopes, qui se manifestèrent à la suite d'un traitement prolongé pendant si longtemps.

3° Les chancres artificiels furent tous petits et peu douloureux, et un grand nombre d'inoculations furent sans résultat, quoique faites avec du pus de chancres en voie de progrès; cependant elles eurent évidemment une action salutaire sur la maladie vénérienne, car les douleurs ostéocopes cessèrent, et les taches de la peau s'écaillèrent et devinrent plus pâles. Je ne parle pas du chancre vulvaire, qui était déjà couvert de bourgeons charnus lorsqu'on commença l'expérience, et qui depuis marcha rapidement vers la cicatrisation.

4° D'où vient que tous les chancres artificiels eurent si peu d'étendue? Il est, je crois, difficile de l'expliquer. On ne peut l'attribuer au tempérament robuste du sujet, puisque cette fille, comme on l'a vu, était lymphatique et d'une faible constitution; ni à de nombreuses infections antérieures, car celle-ci n'était que la troisième, et les précédentes guérirent en peu de temps par un traitement approprié; ni à l'existence d'une syphilis constitutionnelle grave, car on obtint des chancres larges et nombreux chez d'autres femmes qui n'étaient pas moins gravement malades que celle-ci. Peut-être doit-on en bonne partie attribuer ce fait à la longue durée et à l'extension des chancres vulvaires dont elle était affectée.

5° En admettant cette explication, il en résulte qu'un long traitement mercuriel n'avait pas détruit l'effet syphilisant de ses vastes chancres vulvaires qui sécrétèrent pendant si longtemps une grande quantité de pus virulent.

6° Il ne se manifesta depuis sa sortie aucun nouveau symptôme d'infection constitutionnelle; je pense donc qu'il est permis actuellement de croire qu'il a suffi pour la syphiliser, du petit nombre de chancres que l'on put faire naître sur elle.

OBSERVATION LXXVI.

Chancres vulvaires anciens et indurés; bubon inguinal gauche virulent; blennorrhagie urétrale; syphilide papulo-pustuleuse. — Traitements mercuriels longs et réitérés suivis de stomatites graves, de gastro-entérite et de diarrhée. — Réapparition de la syphilide sous la forme tuberculeuse peu de temps après la fin du traitement mercuriel. — Commencement de la syphilisation. — A la suite d'affections fébriles graves, les cinq seuls chancres artificiels que l'on a obtenus, deviennent gangréneux, et guérissent après un long espace de temps. — De nouvelles maladies aiguës se manifestent, récidivent plusieurs fois, et finissent par occasionner la mort de la malade.

JEANNE R., âgée de 27 ans, tempérament lymphatique, constitution molle, prostituée depuis quelque mois, entrée au Syphilicôme le 16 novembre 1850.

Elle est affectée d'un chancre induré à la face interne de la nymphe gauche, et d'un autre simple sur la nymphe droite correspondante; elle a en outre un bubon inguinal gauche virulent, ouvert depuis quelques jours, une blennorrhagie urétrale, et une syphilide papulo-pustuleuse commençante, sur différentes régions du corps. Elle dit être infectée depuis 2 mois environ, et pour la première fois; elle n'a fait aucun traitement avant de venir dans l'hôpital. Elle est aménorrhoïque depuis deux mois.

Eu égard à la rigidité de la saison, on entreprit alors un traitement antisyphilitique interne par le protoiodure de mercure, dont elle prit en tout 2 gram. 40 à la dose de 5 centigr. par jour, en deux pilules. On fut souvent obligé d'en suspendre l'usage, et vers la fin de février on l'abandonna même complétement, parce qu'il déterminait fréquemment des douleurs intestinales accompagnées de diarrhée.

Les chancres se cicatrisèrent après quelques cautérisations; l'écoulement urétral cessa à la suite de quatre cautérisations du canal, avec un crayon d'azotate d'argent; le chancre ganglionnaire, traité par les émollients, marchait aussi, quoique lentement, vers la cicatrisation; mais la syphilide persistait, et même devenait plus manifeste.

Sur la fin de février, les fonctions intestinales s'exécutant d'une manière normale, et la nécessité de la continuation du traitement mercuriel se faisant de nouveau sentir, on résolut de le faire par la méthode externe, dans l'espoir que la malade le supporterait plus facilement. Elle consomma de cette manière 120 gr. d'onguent mercuriel, pendant les mois de mars et d'avril. Mais on fut souvent obligé, comme la première fois, d'en suspendre l'usage de temps en temps, à cause de la stomatite mercurielle, qui se déclarait aussitôt que l'on avait fait quelque frictions, et de la réapparition fréquente de l'entérite et de la diarrhée. Enfin, sur la fin du mois d'avril, la stomatite devint plus grave, la diarrhée plus abondante, on fut donc obligé d'abandonner complétement les mercuriaux. Des cautérisations répétées de la membrane muqueuse de la bouche, et des

purgatifs administrés firent diminuer la stomatite. Un régime émollient, des boissons mucilagineuses et acidules, deux applications de sangsues, l'une aux vaisseaux hémorrhoïdaux et l'autre sur l'abdomen, jugulèrent l'entérite et la diarrhée.

Lorsque ces circonstances impérieuses nous eurent obligé d'abandonner l'usage des mercuriaux, on avait jusqu'à un certain point l'espoir d'avoir triomphé de la maladie vénérienne : en effet, le bubon était parfaitement cicatrisé depuis quelque temps, et il restait peu de traces de la syphilide. Mais, soit que la dose de mercure ne fût pas encore suffisante (ce que je craignais d'autant plus que par suite de l'ignorance ou de la mauvaise volonté de la malade, les frictions furent souvent mal faites), soit que la diarrhée abondante et la salivation eussent trop promptement chassé le mercure de l'économie, vers la moitié de mai, on vit reparaître la syphilide sous une forme plus grave, la tuberculeuse. On vit d'abord se manifester sur le cuir chevelu, le cou et surtout sur la face, des taches cuivrées, à forme circulaire, larges de 15 à 20 millim., sur lesquelles s'élevèrent peu-à-peu de petits tubercules groupés d'une manière irrégulière, n'occasionnant ni douleur, ni prurit, et qui le 20 mai étaient élevés de 4 à 5 millim. au dessus du niveau de la peau.

L'intolérance de l'organisme de cette femme pour les mercuriaux, en rendait l'usage impossible ; on acquiesça donc au désir que manifestait la malade d'être traitée par la syphilisation dont elle avait reconnu l'utilité sur quelques unes de ses compagnes aussi gravement malades qu'elle. Elle était encore aménorrhéique.

20 mai. — Trois piqûres sur la région thoracique latérale inférieure droite, avec du pus virulent d'un chancre en voie de progrès. Après 24 heures on voit déjà un point rougeâtre sur les piqûres ; le second jour une petite vésicule, et le troisième, une véritable pustule.

4 juin. — Quatre nouvelles piqûres à gauche vers la 9me et la 10me côte. Il n'en résulte que deux pustules.

12. — La malade se plaint depuis deux jours de douleurs intestinales et de diarrhée. Elle a la peau chaude, sèche, le pouls donne 90 pulsations, il est petit, profond ; la langue est sèche et les bords en sont un peu rouges ; il y a soif intense.

Les cinq chancres artificiels, trois à droite et deux à gauche, sont douloureux, avec les bords engorgés et enflammés, et sécrètent une grande quantité de pus virulent : — deux saignées, diète, glace, décoction de tamarins.

13. — Aucune amélioration : deux nouvelles saignées, boissons acidules et gommeuses.

16. — Pendant deux jours, il y a eu amélioration des symptômes généraux et locaux. Mais aujourd'hui il se manifeste une nouvelle recrudescence de tous les symptômes, spécialement dans le chancre gauche inférieur, qui prend un aspect gangréneux : on fait deux nouvelles saignées de 190 grammes.

20. — Les deux chancres phagédéniques, sont stationnaires depuis deux jours, et peu douloureux. Le pus qu'ils sécrètent, inoculé sur plusieurs femmes, donne lieu à la pustule caractéristique. Le chancre

droit est oblong, il est formé de la réunion des trois premiers chancres artificiels : il a 5 centim. de long sur 2 de large. Celui de gauche n'a que 2 centim. environ de large; l'autre qui est situé du même côté, mais inférieurement, est couvert d'une escarre gangréneuse. La diarrhée persiste encore, mais elle a cependant un peu diminué; le pouls est toujours fréquent et tendu, la peau chaude et sèche; la malade est encore tourmentée par la soif : nouvelle saignée de 190 grammes que l'on répète le 21.

23. — L'escarre du chancre situé du côté gauche inférieurement commence à se détacher; mais comme il est encore douloureux et que les bords sont engorgés, on juge à propos de lui faire encore dans la journée deux petites saignées de 130 grammes.

28. — Le 25 l'escarre s'était détachée entièrement, et le 26 le chancre avait un bel aspect, lorsque le 27 il se manifesta un léger accès de fièvre intermittente, à la suite duquel il devint de nouveau gangréneux en quelques points; les deux autres sont en voie de cicatrisation : huit décigr. de sulfate acide de quinine.

30. — Le chancre, qui était devenu gangréneux, a repris un bel aspect; l'état général est satisfaisant. On prescrit des pilules composées chacune de 5 centigr. de sulfate de quinine et de camphre, et 1 centigr. d'opium, à prendre une chaque deux heures; on continue la même préparation jusqu'au 4 juillet. On lui fait aussi prendre deux bains tièdes.

6 juillet. — Le chancre gauche inférieur qui, hier, à la suite d'un accès de fièvre intermittente, offrait de nouveau quelques points noirâtres, est aujourd'hui rose et d'un bel aspect, depuis que l'accès a cessé. Le fond commence à s'élever, et les bords ne sont plus enflammés; il a maintenant 5 centim. de largeur sur 5 millim. environ de profondeur; les autres continuent à diminuer d'extension. Tous les tubercules de la syphilide disparaissent de jour en jour. La malade se lève et se promène dans les salles. Le pouls est assez bon, et l'appétit augmente.

9. — Tous les chancres artificiels marchent vers la guérison. On voit sur la région sacrée l'escarre d'un décubitus large d'environ 3 centim., dont la malade nous a caché l'existence jusqu'à présent : cataplasme émollient; nouvelle dose de sulfate acide de quinine.

12. — La chute de l'escarre laisse à découvert une plaie profonde, qui manifeste une tendance continuelle à s'agrandir : fréquentes lotions d'eau froide, et application de plumasseaux de charpie trempés dans la liqueur de Labarraque mêlée avec de l'eau; repos dans le lit. Les chancres artificiels, droit et gauche, sont guéris; la cicatrisation marche aussi rapidement dans celui qui est situé inférieurement à gauche.

16. — L'ulcère gangréneux de la région sacrée s'est encore étendu; l'appétit diminue; le pouls est fréquent, la physionomie abattue : nourriture légère, boissons acidulées, pansement comme ci-dessus.

20. — La gangrène est bien limitée, et la surface de l'ulcère se déterge; l'état général s'est aussi amélioré.

8 août. — L'ulcère de la région sacrée conserve un bel aspect, et continue à marcher vers la cicatrisation; mais le pouls se maintient fréquent et la peau est encore plus chaude qu'à l'état normal : on con-

urgence, on fait une nouvelle application de sangsues aux tumeurs hémorroïdales. Le chancre artificiel, qui était encore ouvert, est maintenant cicatrisé. Il ne reste plus de traces de la syphilide.

20. — Le travail réparateur de la plaie a continué lentement, mais sans interruption jusqu'à ce jour. L'état général n'a pas été troublé par des affections un peu graves; cependant le pouls n'a jamais été entièrement normal, il s'est au contraire toujours maintenu fréquent et un peu tendu, et la peau chaude et sèche. La malade du reste n'accuse point de douleur, à l'exception d'une faiblesse générale. On lui fait prendre des aliments succulents et faciles à digérer. Le 29, sans cause connue, on voit apparaître de nouveau la fièvre et la diarrhée. Les bords de l'ulcère du décubitus prennent une couleur noirâtre, et deviennent douloureux : diète, pulpe de tamarins et poudre de Dower : 20 sangsues à l'anus.

1er septembre. — Le mouvement fébrile et la diarrhée continuent; la gangrène de l'ulcère est manifeste; il y a œdème des extrémités; mêmes prescriptions; on panse l'ulcère avec la liqueur de Labarraque étendue dans de l'eau.

5. — La gangrène fait des progrès continuels; il y a prostration générale des forces; le pouls est étroit, petit et très-fréquent. L'œdème des extrémités augmente, et il commence à se former une légère collection de pus dans le péritoine : trois gr. d'onguent mercuriel en frictions sur l'abdomen. On obtient d'abord une diminution de l'ascite, mais les jours suivants il n'y a plus d'amélioration.

12. — L'état général de la malade alla toujours en empirant, jusqu'au mois, où elle mourut. L'ulcère du décubitus s'était étendu considérablement, (17 centim.), il était sale et profond. Il y avait anasarque mais peu avancée. On ne fit pas la nécroscopie, parcequ'une maladie dont j'étais atteint, m'empêchait alors de me rendre à l'Hôpital.

Réflexions.

1° Quel est le motif pour lequel les chancres artificiels sont devenus gangréneux ?

Cette femme était aménorrhoïque depuis son entrée à l'Hôpital, et se trouvait conséquemment dans un état d'orgasme vasculaire qui la prédisposait aux congestions. Les premières doses de proto-iodure de mercure avaient déterminé une irritation intestinale, qui subit différentes phases de guérisons et de récidives sous la plus légère influence, et spécialement à l'époque critique.

Elle devint plus grave à la suite de la stomatite mercurielle occasionnée par les frictions; mais elle fut très-grave dans l'été, précisément à l'époque où la chaleur excessive de l'atmosphère rend très-fréquentes les diarrhées et les entérites dans notre Hôpital.

Le pus virulent dont on se servit pour inoculer les chancres de cette malade, fut le même que l'on employa pour plusieurs autres chez lesquelles il ne donna lieu qu'à des chancres bénins, et dont la santé ne fut jamais altérée.

Il y eut cinq chancres artificiels qui se développèrent; quatre devinrent

phagédéniques, et en gangréneux, lorsque l'angioïte et l'entérite passèrent à l'état aigu. Celui-ci se détergea dès qu'on eut triomphé de la fièvre par les saignées; mais il se faisait de nouveau gangréneux, aussitôt qu'il se manifestait quelque nouvelle affection phlogistique intestinale ou vasculaire, même légère, et chaque fois que la malade était en proie à un accès de fièvre intermittente; il ne se cicatrisa que lorsque tous les symptômes de phlogose interne eurent disparu, et que la fièvre intermittente fut vaincue. Pendant que cette femme était affectée de chancres artificiels phagédéniques et d'un gangréneux, une autre qui n'était pas soumise à la syphilisation, dont le lit se trouvait à côté du sien, et qui avait plusieurs ulcères scrofuleux aux régions cervicales, fut prise de quelques accès de fièvre intermittente, à la suite desquels ils devinrent gangréneux, et qui ne changèrent d'aspect que lorsque la fièvre fut vaincue.

MM. les Membres de la Commission Académique furent également témoins de ce fait.

On observe tous les ans dans notre Hôpital, pendant l'été, des cas graves de chancres gangréneux; une longue expérience et une observation suivie m'ont convaincu qu'ils sont toujours le résultat d'une condition phlogistique viscérale ou vasculaire, et non pas du plus de virulence du pus. Je crois donc pouvoir en conclure que l'aménorrhée, les mercuriaux et la saison des chaleurs déterminèrent chez cette femme l'inflammation intestinale et angioïque qui fut la cause de la gangrène du chancre artificiel.

2° La gangrène de l'ulcère de la région sacrée fut-elle l'effet du décubitus ou de la syphilis?

Cette femme était restée quelque temps couchée horizontalement, pendant qu'elle était affectée d'une grave inflammation interne; ce fait explique facilement comment une compression continuelle et prolongée, agissant sur un fond aussi enflammé, a pu déterminer la gangrène de la région sacrée. Les considérations suivantes prouveront que cet ulcère n'était ni virulent, ni syphilitique. Lorsque la gangrène se manifesta dans le décubitus, il y avait longtemps que les chancres des parties génitales étaient guéris, tous ceux des inoculations artificielles étaient près de se cicatriser, et la syphilide elle-même avait disparu. De toutes les piqûres des sangsues que l'on avait appliquées à l'anus, et sur lesquelles coulait continuellement le pus de l'ulcère gangréneux de la région sacrée, aucune ne resta ouverte, aucune ne passa en suppuration, ni acquit les caractères syphilitiques, comme cela se voit lorsqu'il y a des chancres près de l'anus. De plus, vers le commencement du mois d'août l'ulcère du décubitus lui-même était déjà complètement détergé, les chancres artificiels étaient tous cicatrisés, la syphilide avait disparu, l'appétit commençait à renaître, et les forces à revenir, au point de nous laisser l'espoir de la voir guérie en peu de temps. Si l'ulcère du décubitus reprit l'aspect gangréneux, ce ne fut qu'à la suite de la nouvelle apparition de la fièvre et de la diarrhée. J'ajouterai encore une considération très-importante, et dont MM. les Membres de la Commission Académique sont à même d'apprécier la vérité, c'est que la destruction des parties molles ne fut pas d'abord l'effet d'un gangré-

déclaré, mais gangréneux; que l'ulcère qui suivit la vaste escarre gangréneuse prit un bel aspect aussitôt que la gangrène s'arrêta, et que, véritable représentant de l'affection phlegmasique interne, il en suivit toutes les phases. Je crois donc pouvoir en conclure que l'ulcère du décubitus fut encore malheureusement une conséquence de l'inflammation intestinale et vasculaire dont la malade était affectée.

3° Doit-on attribuer la mort de Jeanne B. à l'ulcère artificiel qui devint gangréneux?

Il serait absurde de croire qu'un chancre artificiel gangréneux, quoique large et profond eût pu occasionner la mort :

1° Parce qu'il n'y en eut qu'un seul sur les cinq qui passa en gangrène;

2° Parce que l'on voit tous les jours un grand nombre de chancres artificiels sur d'autres malades, et cependant elles n'en souffrent pas, parce qu'ils ne sont pas inoculés sur des sujets qui soient atteints de quelque inflammation interne;

3° Parce que tous les chancres artificiels phagédéniques et les gangréneux étaient cicatrisés longtemps avant l'issue funeste de la maladie;

4° Parce qu'il ne s'est manifesté aucun symptôme syphilitique depuis la cicatrisation des chancres artificiels;

5° Enfin parce que la gangrène du chancre artificiel fut l'effet et non la cause de la grave inflammation interne qui se serait manifestée également sans la présence des chancres artificiels, et aurait probablement exigé un traitement aussi énergique que celui que nous avons suivi. De là, je conclus que la mort de cette femme ne doit pas être attribuée aux chancres artificiels, mais bien à l'angioïte et à l'entérite.

4° Quelle fut l'étiologie de l'angioïte, de l'entérite et de l'anasarque?

L'aménorrhée fut probablement la cause prédisposante. Les chaleurs et l'air miasmatique de l'Hôpital dans lequel ces maladies sont très-fréquentes pendant l'été, furent les causes déterminantes. L'anasarque qui se manifesta dans les derniers jours de la vie, fut le dernier produit de l'angioïte, et peut-être de quelque lésion du foie: elle ne contribua pas peu au développement et à la gravité de la gangrène.

5° N'outrepassa-t-on pas peut-être les règles de la prudence dans la méthode antiphlogistique déplétive?

Je ne le crois pas, et je suis persuadé que ce traitement était indispensable: en effet, la fièvre intense, et la gangrène du chancre artificiel ne cédèrent qu'aux saignées que l'on pratiqua. Du reste, les avantages que l'on retire tous les jours de l'emploi de ce système dans le traitement des chancres artificiels, en démontrent assez l'utilité.

6° Doit-on attribuer la guérison de la syphilide au petit nombre d'inoculations que l'on fit, ou au traitement antiphlogistique, ou enfin à l'action révulsive des chancres artificiels?

Les chancres artificiels, à l'exception de celui qui était situé à la partie inférieure gauche qui devint gangréneux, furent à la vérité phagédéniques, mais cependant ils restèrent virulents, ainsi que le démontra l'inoculation, sur plusieurs autres femmes, du pus qu'ils sécrétaient. Leur durée fut assez longue pour que nous puissions croire qu'ils ont produit

une modification salutaire sur l'organisme. S'ils ne furent pas capables de la syphiliser entièrement, ils suffirent cependant pour faire disparaître la syphilide qui persistait encore après les saignées, et pendant que les chancres artificiels sécrétaient une grande quantité de matière purulente, et qui ne guérit complétement que lorsqu'ils furent tous cicatrisés. En outre, on ne vit reparaître aucune trace de la syphilide, même après que l'action révulsive des chancres eut cessé, et que l'état général de cette femme se fut un peu amélioré dans le mois d'août.

Quoique les cinq chancres artificiels n'aient pas été suffisants pour la syphiliser, je dois faire observer qu'ils n'ont occasionné aucun trouble, et même la puissante révulsion qu'ils déterminèrent ne contribua pas à arrêter et à suspendre pendant quelque temps la marche de la phlogose interne.

7° Comment se fait-il que le mercure introduit dans l'économie n'ait pas empêché que des chancres artificiels, quatre devinssent phagédéniques et un gangréneux ?

C'est un fait singulier, et que nous avons déjà observé sur d'autres malades, que les chancres artificiels deviennent presque toujours plus graves chez les individus auxquels on a administré peu de temps auparavant le mercure à fortes doses. Cela dépend probablement de ce que le mercure introduit dans la circulation sanguine en altère la crase, et prédispose l'individu à une condition angioïque spéciale ; et il n'est pas un praticien qui ne connaisse quelle funeste influence elle exerce sur les ulcères, même sur ceux qui ne sont pas spécifiques. Mais en admettant même l'erronéité de cette explication, il n'est pas inutile de noter ce fait, car on peut en retirer une leçon utile.

Le corollaire le plus important que je crois que l'on doit déduire de cette observation, c'est de ne jamais entreprendre la syphilisation, si ce n'est lorsqu'il n'existe plus d'indice de phlogose interne, ou, si elle existe, lorsque l'on aura préparé l'individu par un traitement antiphlogistique.

OBSERVATION LXXVII.

Tubercules muqueux condylomateux ano-génito-vulvaires. — Syphilide tuberculeuse. — Syphilisation. — Guérison.

MARIE R., jeune fille âgée de 19 ans, tempérament sanguin-lymphatique, bonne constitution, menstruation régulière, entrée à l'hôpital le 7 juin 1854.

Cette malade porte de nombreux tubercules muqueux condylomateux ulcérés à la vulve, au périnée et à l'anus; elle est en outre affectée d'un écoulement purulent vulvo-anal. On voit une petite cicatrice à la fosse naviculaire, et une très-grande à l'aine droite laissée par un bubon passé en suppuration et guéri depuis quelques jours sans traitement antisyphilitique. Elle n'a jamais eu d'autre infection. Elle a eu outre la gale.

On commence immédiatement le traitement de cette dernière affection par la pommade alcalino-sulfureuse, et on lui fait prendre en même temps un grand nombre de bains sulfureux. Vers le milieu du mois de juillet, lorsque la gale était guérie, on voit apparaître sur la face, sur le cou, sur les épaules et entre les omoplates de la malade une éruption syphilitique tuberculeuse, offrant tous les caractères de cette syphilide si bien décrite par Cazenave sous le nom de syphilide tuberculeuse régulière disposée en groupes. On voit des plaques de différentes grandeurs, une entre autres au milieu des omoplates, de la largeur de 4 à 5 centimètres, quatre ou cinq autres plus petites qui n'ont pas plus de 6 à 20 millim. d'extension; toutes sont formées de petits tubercules cuivrés, disposés en cercle et comprenant un champ central un peu élevé, et d'une couleur cuivrée livide; outre ces plaques, on observe encore d'autres tubercules plus petits, mais également caractéristiques dispersés sur les mêmes régions et sur le cuir chevelu.

La malade ne s'opposant pas à ce qu'on la traite par la syphilisation, on commence l'expérience le 28 juillet, après l'avoir préparée avec quelques purgatifs, et des boissons nitrées.

La syphilide fait des progrès continuels, mais les tubercules muqueux vulvaires, et spécialement ceux de la vulve ont beaucoup diminué depuis l'époque de son entrée à l'Hôpital.

28 juillet. — Depuis ce jour, jusqu'au 18 du mois d'août, on lui fait en tout, et à 2 ou 3 jours d'intervalle, cinquante inoculations avec du pus virulent d'ulcères artificiels pour la plupart indurés, existants sur d'autres femmes soumises à la syphilisation. On choisit pour faire les piqûres les régions latérales inférieures du thorax et lombaires afin que les cicatrices puissent plus facilement se cacher. Toutes les inoculations, à l'exception de trois, sont suivies d'ulcères caractéristiques.

23 août. — Les chancres des deux premières inoculations (28 juillet et 3 août) au nombre de sept, sont très-avancés dans la période de transformation; ils ont 12 à 14 millim. de largeur. Parmi les autres, quelques-uns sont entourés d'une zône inflammatoire et un peu indurés, d'autres ont passé la période de progrès, ils sont peu douloureux, et l'on voit déjà quelques granulations paraître sur le fond de l'ulcère. La diminution en grandeur est évidente dans les chancres successivement inoculés; on les panse tous avec du cérat, des cataplasmes émollients, et de temps en temps on fait prendre quelques bains simples. La syphilide s'est beaucoup améliorée; les tubercules épars, les moins considérables commencent à pâlir, les plaques circulaires s'écaillent, s'abaissent, et la couleur cuivrée de leur centre disparaît. Les tubercules vulvaires ont beaucoup diminué; l'amélioration n'est pas aussi sensible pour les tubercules condylomateux de l'anus, quoique cependant ils se soient aussi un peu abaissés.

Douze inoculations sur les régions dorsales, huit le 22 et douze le 24, avec du pus pris sur les chancres artificiels de la malade, font naître vingt-sept pustules.

28. — Les chancres des quatre premières inoculations (28 juillet, 3, 7, 10 août) sont cicatrisés; un grand nombre d'autres sont en voie de

¸pérées; ceux des trois dernières inoculations sont peu enflammés, presque indolens et peu développés (2 à 4 mill.).

L'amélioration continue pour les tubercules cutanés et muco-vulvaires.

Douze piqûres faites aujourd'hui avec du pus pris sur des chancres d'une autre femme, ne donnent lieu qu'à cinq petites pustules, qui n'occasionnent presque pas de douleur, et qui se dessèchent avant le 7me jour. On répète l'expérience le 31 et le 3 septembre, en 18 points la première fois, et en 12 la deuxième; on obtient treize pustules de la première inoculation, et douze de la seconde.

18 septembre. — Une légère entérite compliquée de diarrhée oblige de suspendre l'expérience pendant une quinzaine de jours. Les chancres des deux dernières inoculations, exaspérés par l'irritation intestinale, furent plus douloureux que la plupart des autres, et acquirent une étendue de 7 à 8 millimètres. Maintenant cependant ils sont en voie de transformation. Il reste encore quelques ulcères des inoculations du 22 et du 24 août, mais ils sont près d'être cicatrisés complètement. La syphilide s'amende de jour en jour; les petits tubercules répandus sur le cou, sur la face et le cuir chevelu ont disparu, en ne laissant qu'une petite tache sur le point qu'ils occupaient; les plus volumineux se sont abaissés au niveau de la peau; il ne reste plus que des traces des tubercules muqueux de la vulve.

Dix piqûres faites aujourd'hui ne donnent que trois petites pustules qui guérissent en six jours. Le 20, douze nouvelles inoculations suivies de dix pustules.

22. — Outre les pustules produites par les deux dernières inoculations, il reste encore onze chancres artificiels suppurants; mais la plupart sont couverts de croûtes, et tous sont dans la période de cicatrisation. On n'obtient aucun effet de six inoculations faites aujourd'hui, et de six autres répétées le 24, toujours avec du pus de chancres artificiels existants sur d'autres femmes.

28. — Les taches cutanées, reste de la syphilide, vont en se décolorant; cependant les tubercules muqueux de l'anus persistent encore, quoiqu'ils aient diminué de volume.

On voit encore 5 ou 6 petits chancres couverts d'une croûte sèche, et presque totalement cicatrisés.

Deux piqûres sur le dos, avec du pus pris sur des chancres artificiels d'une autre femme soumise à la syphilisation, font naître deux pustules, qui étaient desséchées neuf jours après.

1er octobre. — Deux autres piqûres avec du pus d'un bubon gangréneux ne donnent naissance à aucune pustule.

4. — Dix piqûres faites dans quatre inoculations pratiquées le 4, le 9, le 13 et le 18, produisent autant de pustules, qui guérissent sans s'ulcérer, dans l'espace de 8 à 12 jours. On se servit toujours du pus de chancres inducés d'autres femmes.

21. — Les taches cutanées deviennent de plus en plus pâles; les tubercules de l'anus sont encore un peu relevés au dessus du niveau de la peau, et commencent à sécréter beaucoup de muco-pus. Désirant connaître l'effet du pus virulent sur les tubercules muqueux ulcérés, on en prend

sur des chancres en voie de progrès, et on l'applique sur les tubercules que la malade porte à l'anus, en l'y maintenant au moyen de plumasseaux de charpie. Cette expérience, répétée successivement les 20, 22, 24, 27, 28 et 29 octobre, ne produit pas le moindre effet sur la marche des tubercules, et ne les empêche pas de diminuer et de s'abaisser graduellement.

Quinze piqûres le 20 et le 24, dix le 28 et le 31, avec du pus de chancres artificiels d'autres femmes; on obtient 28 petites pustules, qui guérissent au bout de 6 à 8 jours, excepté trois provenant de la dernière inoculation, qui s'ulcèrent, et ne sont pas encore totalement cicatrisées le 13 novembre.

3 novembre. — Quatorze inoculations pratiquées aujourd'hui, avec du pus d'autres femmes, et dix le 8, restent infructueuses.

11. — On touche légèrement avec le nitrate d'argent les tubercules muqueux de l'anus, qui continuent encore à sécréter une petite quantité de muco-pus.

On fait aujourd'hui quatorze piqûres, huit le 13, et vingt le 19; il en résulte 38 petites pustules.

24. — Du 16 au 20 de ce mois, la malade accuse de violentes douleurs à l'utérus; le pouls est fréquent et tendu; on prescrit par deux fois l'huile de ricin. Le 21 parut la menstruation, qui fut très-abondante pendant quatre jours; maintenant elle est près de cesser. Les pustules des trois dernières inoculations se sont enflammées et ulcérées, sous l'influence de l'éréthisme vasculaire, qui précéda le flux menstruel. Mais dès qu'il eut coulé en si grande abondance, la phlogose des ulcères diminua pour cesser bientôt tout-à-fait.

1er décembre. — Les tubercules muqueux de l'anus ont disparu. Les taches cutanées deviennent toujours plus pâles. Tous les chancres artificiels sont guéris.

Vingt piqûres faites aujourd'hui et dix le 5, sont suivies de vingt-quatre pustules très-petites, dont la plus grande partie se dessèchent en 4 ou 5 jours, quelques unes en 6 ou 7 jours.

14. — A dater de ce jour, jusqu'au 6 janvier 1852, on fait en cinq fois soixante-six inoculations; on n'obtient qu'une seule pustule de l'inoculation du 27 décembre où on en avait fait trente avec du muco-pus. Cette pustule dura huit jours, parce qu'elle se trouvait sur la région latérale et inférieure du thorax, où elle était continuellement irritée par les vêtements. Le pus employé pour ces inoculations, fut pris deux fois sur des chancres artificiels récents (9 jours de date) développés chez une femme soumise depuis peu de temps à la syphilisation, une fois sur un chancre vulvaire induré virulent, deux autres fois sur des ulcères vulvaires.

18 janvier 1852. — Marie R. sort de l'Hôpital: les taches laissées par les petits tubercules ont disparu; celles qui occupent l'emplacement des plus volumineux, sont à peine visibles, et ont perdu la couleur cuivrée livide qu'elles avaient. Les nombreuses cicatrices des chancres artificiels sont situées sur les régions dorsales, latérales du thorax, et quelques unes à la région épigastrique; les dernières ont une cou-

leur rouge, mais les plus anciennes commencent à devenir blanchâtres. Cette malade est dans l'Hôpital depuis 7 mois et 11 jours; mais il faut remarquer que l'expérience ne fut commencée qu'un mois et vingt-un jour après son entrée; on la continua depuis, pendant 5 mois et 20 jours. La santé de cette femme est florissante, et elle s'est toujours conservée dans le même état pendant tout le temps de son séjour dans l'Établissement.

Réflexions.

1° Il est possible que le traitement sulfureux alcalin dirigé contre la gale, ait contribué à faire développer plus promptement la syphilide. Il me paraît avoir observé d'autres fois ce fait dans l'Hôpital des femmes vénériennes; mais on ne peut dire rien de certain à ce sujet, à cause de l'extrême irrégularité que l'on remarque dans l'apparition des syphilides et des autres symptômes syphilitiques constitutionnels après l'infection primitive. Le raisonnement cependant paraît confirmer ma manière de voir: — lorsque il y a déjà infection générale, mais qu'elle ne s'est encore révélée par aucun des symptômes de la syphilis constitutionnelle, et qu'elle est encore, pour ainsi dire, incertaine du choix du tissu sur lequel elle doit porter ses ravages, si la peau est soumise à l'action d'une cause irritante, quelle qu'en soit la nature, pommade, chaleur, ou l'acarus lui-même, cette cause déterminera un plus grand afflux de sang dans les capillaires cutanés, irritera les extrémités des filets nerveux qui y aboutissent, et alors il est probable que la syphilis choisira ce tissu rendu plus sensible et plus vasculaire, et qu'elle y produira toutes les lésions dont elle est susceptible. Bien plus, la maladie interne, qui serait probablement restée latente pendant plus ou moins longtemps, manifestera plus tôt sa présence par des symptômes extérieurs.

2° La syphilide commença à céder peu de jours après que l'on eût entrepris l'expérience, et elle ne fit que progresser tant que l'on n'employa que les bains simples, les purgatifs, etc.

3° Vers la moitié de novembre, on n'obtenait plus que de petites pustules qui guérissaient souvent sans s'ouvrir. L'orgasme vasculaire qui se manifesta à l'époque de la menstruation, suffit pour déterminer l'inflammation et l'ulcération de celles qui existaient alors. Mais la menstruation ayant été abondante, les ulcères qui s'étaient un peu étendus marchèrent rapidement vers la guérison.

4° Tous les chancres artificiels furent de courte durée, eu égard à la largeur de quelques uns d'entre eux. Je crois que la raison en est dans la multiplicité et le rapprochement des inoculations pratiquées surtout pendant les derniers mois.

OBSERVATION LXXVIII.

Chancres et tubercules muqueux anovulvaires, ulcère secondaire sur l'amygdale gauche. — Syphilide tuberculeuse. — Syphilisation. — Guérison.

PÉTRONILLE S., âgée de 24 ans, tempérament bilioso-lymphatique, bonne constitution, menstruation ordinairement abondante, entrée à l'hôpital le 3 octobre 1851.

Elle est affectée d'un chancre large d'environ un centimètre et en voie de cicatrisation, à la fosse naviculaire, d'un autre d'environ trois centimètres et virulent, à l'orifice de l'anus, et de tubercules muqueux humides à l'anus et à la vulve; on en voit en outre aux commissures labiales et à l'orifice antérieur des narines. Elle a encore un autre ulcère rond et grisâtre sur l'amygdale gauche; de plus, la face, le cuir chevelu, mais surtout le menton, les ailes du nez et les sourcils sont le siége d'une éruption cutanée formée par des tubercules qui s'élèvent de 2 à 3 millimètres au-dessus du niveau de la peau, dont quelques-uns sont disposés irrégulièrement et les autres, au contraire, de manière à renfermer un espace de tissu cutané sain, au milieu d'un cercle de tubercules couverts de croûtes jaunâtres peu adhérentes. Lorsqu'on les détache, les tubercules que l'on découvre sont rouges et granuleux, de manière à ressembler à une fraise; ils sont du reste peu douloureux au toucher. Ils sécrètent continuellement une humeur visqueuse qui se dessèche en peu de temps, en formant une croûte nouvelle.

C'est la deuxième infection qu'elle contracte; elle a déjà été traitée dans les mois de mai et de juin passés, pour un chancre à l'anus, par de simples moyens locaux.

Cette infection date de près d'un mois; mais la syphilide faciale n'a commencé à se manifester que vers la moitié du mois de septembre.

On commence immédiatement l'expérience le lendemain de son entrée.

4 *octobre*. — Cinq piqûres sur la région thoracique latérale droite, avec du pus d'un chancre vulvaire induré d'une autre femme, sont suivies de quatre pustules. On lui inocula le même jour, et de nouveau le 6, du pus d'une ulcération vulvaire d'une autre malade : on obtint aucun résultat, parce qu'elle n'était pas virulente.

7. — Deux piqûres, et dix le jour suivant, toujours avec du pus d'un chancre vulvaire induré et récent : il en naît cinq pustules. Le 8 on inocule en deux points le pus d'un chancre vulvaire récent d'une femme incomplètement syphilisée : il en résulte également, et dans le même espace de temps deux pustules.

9. — Entre ce jour, le 12 et le 17, on lui fait vingt-huit piqûres avec du pus de ses chancres artificiels; elles donnent lieu à vingt-une pustules.

19. — Hier il se manifesta une fièvre plutôt intense, dépendant pro-

bablement d'embarras gastrique : on prescrivit le tartre stibié ; aujourd'hui il y a apyrexie et le malade sent renaître l'appétit.

La syphilide n'a subi jusqu'ici que peu d'amélioration, il ne s'est détaché que quelques croûtes dans l'intérieur du nez, et elles n'ont pas reparu. Le chancre de la fosse naviculaire est presque cicatrisé, et les tubercules muqueux ano-vulvaires ont disparu par des moyens hygiéniques. Les chancres inoculés le 4 et le 7 octobre ont tous la même largeur, 8 à 10 millimètres, ils paraissent encore virulents, et sont plutôt douloureux. De ceux que l'on a inoculés le 9, ceux qui ont été produits par le pus du chancre induré se développent d'avantage ; en effet, ils ont 6 millim. de largeur, et sont virulents, tandis que ceux auxquels donna lieu le pus d'un chancre vulvaire d'une femme en partie syphilisée n'ont que 3 millim., et paraissent déjà marcher vers la cicatrisation. Ceux de l'inoculation du 12, qui fut suivie de pustules presque abortives, sont déjà cicatrisés ; au contraire ceux que l'on inocula le 9 avec le même pus, sont encore ouverts et virulents.

23. — Les deux chancres produits par l'inoculation du pus d'une femme en partie syphilisée, sont maintenant cicatrisés. Les autres inoculés le même jour avec d'autre pus, ont 6 ou 8 millim., et sont déjà un peu granuleux.

Ceux des inoculations des 4, 7 et 9 de ce mois sont entrés dans la période de cicatrisation ; ceux du 17 sont en voie de progrès.

Huit piqûres, et dix le 25, toujours avec du pus de ses chancres artificiels : douze pustules.

28. — Les tubercules muqueux ulcérés endo-nasaux commencent à s'améliorer, ainsi que les pustules du cuir chevelu qui se dessèchent et disparaissent. La syphilide tuberculeuse de la face n'a subi que peu ou presque point d'amélioration.

Le chancre vulvaire, ainsi que ceux des trois premières inoculations sont guéris ; on peut observer sur eux comme sur les successifs, la diminution régulière et progressive ordinaire dans le diamètre.

Neuf piqûres avec du pus de ses chancres, et quatre avec celui de petites pustules d'une femme qui est dans un degré de syphilisation très-avancée : il en résulte douze pustules.

31. — On fait avec le pus de ses chancres artificiels douze piqûres aujourd'hui, huit le 3 et sept le 9 novembre : toutes sont suivies de résultats positifs.

11 novembre. — Les croûtes de la syphilide se dessèchent de plus en plus, et depuis quelques jours elle paraît se limiter. L'ulcère de l'amygdale gauche est cicatrisé depuis quelques jours. Les chancres nés à la suite de l'inoculation du 28 du mois passé, que l'on fit avec du pus pris sur différentes personnes, eurent le même développement : ils s'étendirent de 3 millim. environ, et hier ils étaient tous cicatrisés. Ceux de l'inoculation du 3 sont ouverts et virulents ; ceux du 31 octobre sont en voie de cicatrisation, et presque desséchés ; tous les autres sont cicatrisés.

Depuis ce jour, jusqu'au 29 de ce mois, on fait en cinq fois quarante-neuf piqûres : trois fois avec du pus d'un chancre vulvaire induré et

récent d'une autre malade, et les deux autres avec celui de ses chancres artificiels : il en résulte trente-neuf pustules qui s'ulcèrent promptement, mais guérissent dans l'espace de 8 à 12 jours, sans s'étendre plus de 2 à 3 millimètres.

5 décembre. — Il y a quelques jours que les croûtes de la syphilide commencent à se détacher, en laissant à découvert des taches cuivrées, qui ne s'élèvent pas au-dessus du niveau de la peau, et qui ne laisseront pas de trace de leur existence, lorsque leur couleur spéciale se sera effacée. Les tubercules muqueux des narines et de la commissure labiale ont complètement disparu.

On fait quelques piqûres les 5, 10, 15, 20 et 25, avec du pus de chancres [illegible] d'autres malades : il en résulte vingt-deux pustules, dont trois avortent, et les autres guéries dans 8 ou 10 jours, quelques-unes sans même s'ouvrir.

30. — Vers le milieu du mois, on observa des vésicules de gale sur les mains, le ventre et les cuisses : elle l'avait contractée dans l'Hôpital avec d'autres malades. On la soumit à un traitement externe par la pommade sulfureuse alcaline et des bains de sulfure de potassium.

La syphilide a continué à marcher vers la guérison jusqu'à la moitié de ce mois ; il ne restait plus que quelques croûtes à la région sourcilière droite et sur le menton. Mais depuis lors, l'amélioration cesse complètement ; et depuis deux jours, on aperçoit de nouveau sur les régions qui avaient été le siége de l'ancienne éruption, quelques plaques cuivrées un peu proéminentes, qui sont élevées de 1 à 2 millim. sur la peau. Le 27, la malade accusa une céphalalgie intense avec fièvre continue : l'administration du tartre stibié fait disparaître ces symptômes. Il y a maintenant apyrexie ; mais la malade se plaint d'une douleur sourde à l'hypochondre droit, douleur qui devient plus aiguë sous la pression.

Douze piqûres, dix le 2 et quatre le 4 janvier 1842 : elles donnent lieu à neuf petites pustules, dont la durée est toujours courte : elle ne dépasse pas huit jours.

7 *janvier.* — Les tubercules qui ont reparu sur la face, sont couverts d'une croûte jaunâtre, et offrent le même aspect que ceux qu'elle avait lors de son entrée à l'Hôpital. On n'aperçoit aucun autre symptôme de syphilis constitutionnelle. L'hypochondre droit continue à être douloureux, il y a constipation : on prescrit successivement, jusqu'à ce qu'on ait obtenu une amélioration notable, un purgatif salin tous les deux jours.

Dix piqûres, autant le 9, et seize le 15, en prenant toujours du pus de chancres bien développés, et en voie de progrès : il en résulte vingt pustules.

17. — L'engorgement et la douleur du foie ont un peu diminué ; mais on remarque depuis quelques jours une teinte jaunâtre sur toute la peau et sur la conjonctive de la sclérotique.

Pendant ces quatre derniers jours, la menstruation a coulé abondamment ; mais hier elle s'est arrêtée tout à coup.

Aujourd'hui il y a un peu de fièvre : cinq centigr. de tartre stibié dans de l'eau impériale.

Les tubercules de la face commencent à se dessécher, et il ne s'en est pas développé de nouveaux. Les chancres des inoculations du 7 et 9 de ce mois sont jaunâtres, plus douloureux et plus enflammés que ceux des inoculations antérieures; ils ont 2 ou 3 millimètres.

20. — Les pustules de l'inoculation du 13 ont avorté, et sont aujourd'hui parfaitement desséchées; il n'en reste plus que sept qui sont près de se cicatriser. L'état général devient meilleur.

Dix piqûres, douze le 24, avec du pus d'un chancre induré: on obtient dix-huit pustules.

On fait en outre le 24 et le 26, des piqûres avec du pus de chancres artificiels d'une femme nouvellement entrée à l'hôpital: toutes restent sans effet.

27. — Jusqu'à présent, il n'y a aucune amélioration dans l'ictère, il semble même devenir plus intense. On prescrit alternativement des purgatifs salins et de l'huile de ricin.

Les croûtes qui s'étaient formées sur les tubercules se dessèchent et se détachent, en laissant une papule, qui n'est plus ulcérée, d'une couleur légèrement cuivrée, qui s'abaisse en peu de jours, en produisant quelques écailles légères. La croûte tombe quelquefois, quoique la cicatrice du tubercule ne soit pas encore entièrement formée; alors la matière que sécrète de nouveau la surface ulcérée s'y condense en formant une nouvelle croûte mince et jaunâtre qui cependant tombe en peu de jours, et laisse voir le tubercule guéri.

Depuis ce jour, jusqu'au 8 février, on fait en quatre fois cinquante-huit piqûres: trois fois avec du pus de chancres artificiels récents, et une fois avec celui d'un chancre vulvaire d'une autre malade: il n'en résulte que trente-deux pustules, dont quelques unes restent abortives, les autres guérissent, sans s'ulcérer, dans l'espace de 7 à 8 jours; et quelques unes s'ulcèrent, mais se cicatrisent dans 12 ou 13 jours.

10 février. — Les croûtes qui couvraient les tubercules de la face sont tombées; maintenant ils s'abaissent continuellement, quelques uns même sont déjà réduits à des taches cuivrées, qui ne font nullement saillie sur la peau, mais qui sont encore couvertes d'écailles légères. L'ictère a considérablement diminué, et disparaît de jour en jour. L'état général est bon.

Huit piqûres faites aujourd'hui ne donnent naissance qu'à une seule pustule qui s'ulcéra et employa dix jours à guérir. Au contraire, un grand nombre de piqûres faites les 17, 20 et 27 restent sans effet, quoiqu'on se fût toujours servi de pus de chancres en voie de progrès.

2 mars. — Il ne reste plus que quelques traces à peine visibles de la syphilide tuberculeuse de la face; la peau n'a pas été détruite. La santé se maintient bonne; sur la fin de février, la menstruation eut lieu en abondance.

Cinq piqûres et trois le 10, avec du pus de chancres artificiels récents d'une autre femme: il n'y eut que l'inoculation du 2 qui donna lieu à trois pustules, dont deux restèrent abortives et la troisième employa 15 jours à guérir.

15. — Trois piqûres et douze le 17, avec du pus de chancres artificiels et de chancres vulvaires de plusieurs femmes : douze pustules.

25. — Les petites pustules des deux dernières inoculations se sont ulcérées, et depuis trois jours elles sont douloureuses et entourées d'une aréole inflammatoire ; cependant elles n'ont qu'un millimètre environ de surface. — Cinq piqûres sans effet.

5 avril. — Menstruation abondante ; les chancres qui s'étaient enflammés pendant l'orgasme vaccinal qui l'avait précédée, sont presque desséchés.

Six piqûres, répétées le 7, avec du pus d'une virulence certaine, ne produisent aucun effet.

16. — Depuis ce jour, jusqu'au 4 mai, on fait en quatre fois vingt-quatre piqûres, toujours avec du pus virulent : il n'en résulte que trois petites pustules, dont deux ne se développèrent pas, et la troisième se dessécha en 6 jours.

15 mai. — La fille S. sort de l'Hôpital. La face et le cuir chevelu n'offrent plus de traces des tubercules et des pustules syphilitiques. Sa santé est excellente. Elle est dans l'Hôpital depuis 7 mois. Toutes les cicatrices des chancres artificiels sont petites, et leur situation sur les régions latérales et postérieures du thorax, hypochondriaques et épigastrique les rend peu visibles.

Elle rentre à l'Hôpital le 14 juillet 1852.

Elle n'offre aucun symptôme de syphilis primitive, ni constitutionnelle ; on voit seulement à la fosse naviculaire une excoriation large de 2 millim., qui était déjà cicatrisée le 14 de ce mois, sans aucun traitement local. On ne put y trouver assez de pus pour pouvoir en tenter l'inoculation sur une autre femme.

Le 14, commença à se manifester la menstruation, qui dura jusqu'au 19, jour où elle sortit de l'Hôpital.

On la visita de nouveau le 7 et le 20 septembre, et le 12 octobre ; on la trouva toujours en bonne santé, et jamais elle ne présenta le plus léger symptôme de syphilis primitive, ni constitutionnelle.

Réflexions.

1° Les chancres inoculés le 8 octobre, partie avec du pus d'un chancre vulvaire induré, et partie avec celui d'un chancre d'une femme incomplètement syphilisée, offrirent une grande différence dans leur marche ; ceux que l'on obtint avec le pus du chancre induré d'une femme qui n'avait jamais été inoculée, eurent un développement et une durée beaucoup plus longue que les autres. Sur la fin du même mois, on répéta l'expérience en inoculant simultanément en quelques points du pus de ses chancres artificiels récents et bien développés, et ailleurs celui de pustules d'une femme qui était dans un degré de syphilisation très-avancé : mais il n'y eut point de différence dans leur marche, ni dans leur durée. Devra-t-on conclure de ces résultats opposés, que le pus de la femme en partie syphilisée, que l'on employa dans l'expérience du 8 octobre, avait déjà outrepassé la période de progrès, et que ce n'est que dans cette période

que le pus a toujours la même virulence dans toutes les variétés des chancres ?

2° Pendant que dura l'engorgement hépatique et l'ictère, les chancres artificiels devinrent jaunâtres par suite de la présence de la bile dans le sang, et s'entourèrent d'une zône inflammatoire. Leur durée et leur développement furent un peu plus considérables que dans les chancres qui naquirent avant cet état pathologique.

3° Je crois que la recrudescence, qui se manifesta en décembre dans la syphilide, fut l'effet des préparations sulfureuses employées pour le traitement de la gale.

OBSERVATION LXXIX.

Tubercules muqueux. — Ecthyma syphilitique. — Inoculations nombreuses et trop fréquentes. — Diminution remarquable de la syphilis constitutionnelle. — Guérison rapide après une petite dose de mercure.

M. M. G. B., âgé de 31 ans, tempérament lymphatique, constitution un peu faible.

En 1843, il fut atteint d'un chancre au prépuce, qui détruisit une partie du frein, et se cicatrisa rapidement après une seule cautérisation. Depuis cette époque, tous les trois ou quatre mois, il avait sur le gland, ou sur le prépuce, des tubercules muqueux qui s'ulcéraient légèrement de temps en temps, et disparaissaient ensuite rapidement au moyen de quelques applications de charpie trempée dans une solution d'acétate de plomb, ou de sublimé corrosif.

En 1847, il eut sur le prépuce un nouveau chancre petit et induré et une adénite inguinale double ; ces symptômes disparurent à la suite d'un traitement interne par le mercure gommeux de Plenk, et du pansement du chancre avec une solution de sublimé corrosif. Il y eut même ptyalisme. L'induration du chancre résista aux mercuriaux.

En 1850, il fut atteint d'une blennorrhagie suivie d'un engorgement des glandes inguinales des deux côtés, et d'une épididymite avec fièvre. Trois saignées, le repos, des bains émollients et autres moyens semblables, procurèrent la résolution de l'épididymite et la guérison de la blennorrhagie.

En 1851, les tubercules muqueux, qui ne se manifestaient ces années passées que sur le pénis, naquirent fréquemment sur le scrotum. Il eut en outre, une angine, dont je ne connais pas la nature, mais qui guérit par les antiphlogistiques.

Enfin dans le mois de juillet, il fut atteint d'une éruption cutanée, qui s'étendit peu-à-peu, et fut rebelle à tous les moyens hygiéniques et thérapeutiques, qu'il mit en usage. Cependant on ne lui administra pas de mercuriaux.

14 mars 1852. — Il se présente à moi, et je le trouve dans l'état suivant : — amaigrissement considérable, pâleur jaunâtre de la peau,

digestion lente et difficile ; gencives un peu détruites par l'usage antérieur des mercuriaux, quelques dents cariées et plusieurs ébranlées, nombreuses et larges pustules sur le cuir chevelu, qui fournissent une grande quantité de matière purulente, en formant ainsi une espèce de croûte qui exhale une fétidité insupportable. Si l'on enlève quelques unes de ces croûtes épaisses, on aperçoit des ulcères superficiels qui sont un peu granuleux. On voit des croûtes semblables, mais un peu plus brunes, entourées d'une zône cuivrée, sur les régions frontale, temporale et maxillaire droites; mais elles sont un peu plus minces, et les pustules plus élevées et d'une couleur plus violacée. La région dorsale est le siége de deux larges ulcères ecthymateux, qui sont plus enflammés que les autres, parceque le frottement des vêtements fait détacher la croûte qui les recouvre et les laisse ainsi souvent à découvert. Il y en a un autre assez vaste sur l'avant-bras gauche, quelques autres moins étendus sur les extrémités supérieures, trois à la région thoracique antérieure, et quelques uns plus petits sur les cuisses; enfin il a des tubercules muqueux au scrotum. L'induration inférieure du prépuce persiste encore, et forme une tumeur du volume d'un petit pois.

17. — On commence l'expérience, après lui avoir fait prendre deux bains simples et un purgatif salin.

Trente-quatre piqûres sur la région thoracique gauche, avec du pus d'un chancre induré récolté d'un autre individu.

18. — Trente-quatre points rougeâtres, sur quelques uns desquels on voit déjà naître la vésicule.

19. — Les vésicules sont toutes bien développées; lorsqu'on les ouvre on y voit un noyau d'une substance jaunâtre, un peu dense, entouré d'un sérum liquide, presque transparent.

20. — Il y a de véritables pustules; le soir il se déclare un peu de fièvre qui persiste encore le 21; léger purgatif.

22. — La fièvre continue; il y a déjà quelques pustules qui sont ulcérées; mais elles sont toutes petites, et quelques unes paraissent ne vouloir pas faire de progrès: un grain de tartre stibié dans un demi litre d'eau, à prendre peu-à-peu.

23. — La fièvre a cessé. Vingt piqûres à droite avec du pus d'un chancre phagédénique d'un militaire; aucun effet.

24. — Six piqûres avec du pus de ces chancres artificiels qui sont tous petits (4 à 8 millim.) et peu douloureux.

25. — Bain général.

26. — L'inoculation du 24 a donné lieu à des pustules petites et peu douloureuses.

27. — Vingt-cinq piqûres avec du pus des premiers chancres artificiels ; il n'en résulte que trois pustules.

29. — Les croûtes ecthymateuses commencent à se dessécher. Les chancres de l'inoculation du 17 sont toujours petits, à peine larges de 3 à 4 millim., peu enflammés, quelques uns même commencent à se cicatriser. Les pustules du 24 sont également petites.

La fétidité des ulcères et de la matière coagulée sur le cuir chevelu per-

aide encore, quoique moins *forte* : on fait laver matin et soir les croûtes avec la liqueur de Labarraque.

2 *avril*. — Bain simple général.

Dix piqûres sur la région thoracique droite, avec du pus de chancres artificiels d'un autre individu en voie de syphilisation.

3. — On enlève quelques croûtes du cuir chevelu, et l'on voit que les ulcères ecthymateux commencent à se cicatriser. Les premiers chancres artificiels sont tous granuleux, ont un bel aspect, et marchent rapidement vers la cicatrisation. Les seconds sont petits et virulents, les derniers, c'est-à-dire, ceux du 27 mars, sont encore plus petits, et ne sont plus ouverts qu'au centre de la pustule à laquelle ils ont succédé.

4. — L'état général s'améliore ; mais il se forme une nouvelle petite pustule ecthymateuse à la région épigastrique droite, et une autre semblable à la région thoracique antérieure ; elles se couvrent d'une croûte jaunâtre, et marchent lentement vers l'ulcération.

6. — L'ulcère ecthymateux de la région antérieure de l'avant-bras gauche s'est agrandi, il a maintenant deux centim. de long, sur un de large, mais il est toujours superficiel ; les petites tumeurs de la joue droite s'entourent de quelques autres plus petites.

Vingt-cinq piqûres au côté droit du thorax, avec du pus de chancres artificiels dans la période de progrès, qui existent sur un individu en voie de syphilisation.

7. — Tous les chancres artificiels de la première inoculation sont cicatrisés.

9. — Vingt-cinq pustules produites par la dernière inoculation. L'état général va toujours en s'améliorant.

10. — Bain général.

11. — Léger purgatif.

12. — Les chancres artificiels de la seconde et de la troisième inoculation sont cicatrisés. Les vingt-cinq pustules, qui étaient déjà bien développées le 9, s'arrêtent dans leur marche ; huit même ont déjà disparu d'hier à aujourd'hui.

Bain général.

14. — L'ulcère ecthymateux de l'avant-bras est à moitié cicatrisé ; ceux de la tête suppurent moins ; et ceux du tronc s'améliorent.

Dix piqûres à droite avec du pus de chancres artificiels d'une femme en voie de syphilisation.

17. — On voit dix pustules qui se sont développées à la suite de la dernière inoculation. L'avant-dernière n'a donné lieu qu'à dix-sept chancres petits et superficiels. M. M. reprend ses occupations ordinaires.

19. — Cinq piqûres avec du pus des pustules inoculées le 14.

21. — Tous les chancres artificiels inoculés le 12 sont cicatrisés. Il ne s'est développé que six chancres à la suite des pustules de l'inoculation du 14. Celle du 19 n'a donné lieu qu'à de petites pustules qui étaient déjà desséchées le 21.

Quatorze nouvelles piqûres avec du pus d'un chancre induré d'une femme récemment entrée à l'hôpital.

Tous les ulcères ecthymateux diminuent de largeur, mais lentement.

27. — Les croûtes ecthymateuses continuent à se dessécher. L'inoculation du 21 est restée sans résultat. Tous les chancres artificiels sont cicatrisés, et les pustules ont disparu.

Quatre piqûres sur la région thoracique latérale droite, avec du pus d'un chancre artificiel d'un autre individu. Aucun résultat.

30. — Quatre autres avec du pus virulent : aucun effet.

4 mai. — Quatre nouvelles piqûres avec du pus de chancres artificiels : aucun effet. L'induration lardacée du prépuce persiste encore, mais elle a beaucoup diminué.

8. — Voyant l'inutilité des tentatives d'inoculation, peut-être parce que j'étais obligé de me servir de pus desséché et ramolli ensuite avec de l'eau, voyant en outre que les croûtes ecthymateuses du cuir chevelu et de la face n'étaient pas encore desséchées, et qu'il restait toujours un peu d'induration au prépuce, je fus obligé de reconnaître que les piqûres très-nombreuses que l'on avait faites trop fréquemment au commencement du traitement, avaient empêché les chancres de prendre un développement suffisant, et de produire leurs effets salutaires. J'ai cru devoir en conséquence terminer le traitement par les antisyphilitiques.

Je lui prescrivis donc deux pilules composées chacune d'un tiers de grain de proto-iodure de mercure, à prendre tous les jours et 175 gram. du Rob de Sarareni, dans lequel je fis dissoudre 12 grains d'iodure de potassium, à prendre une cuillerée matin et soir.

19. — Il se présente à la visite, et me dit n'avoir pris encore que 13 pilules en tout, et un tiers de la dose du Rob. Les croûtes sont toutes desséchées, et presque toutes détachées. L'état général du malade est toujours bon.

28. — Des douleurs intestinales l'obligent à suspendre de temps en temps l'usage des pilules. Il ne reste plus que quelques taches un peu livides dans les points occupés par les ulcères ecthymateux.

20 juin. — Il jouit d'une bonne santé ; il ne reste pas d'autres symptômes vénériens qu'une légère induration du prépuce.

12 août. — Il me raconte qu'il a été absent de Turin pendant un mois, qu'il a pris en tout 120 pilules, ce qui fait deux grammes de proto-iodure de mercure, qu'il en a cessé l'usage depuis 20 jours, et que sa santé est bonne. J'examinai le pénis, et j'y trouvai encore un peu d'induration. Je lui conseillai alors les pilules de Sédillot, afin de la faire disparaître entièrement. Les taches livides qui entouraient les cicatrices des ulcères ecthymateux ont disparu. L'ayant visité de nouveau sur la fin d'octobre, je le trouvai dans un état qui ne laisse rien à désirer.

Réflexions.

1° Les chancres de l'inoculation du 17 mars furent tous petits, et ne durèrent que 23 jours. Ceux du 24 et du 27 furent encore moins étendus, et se cicatrisèrent en 16 ou 19 jours. Tous les autres eurent une durée très-courte et peu de développement ; enfin les inoculations du 19 avril, un mois après le commencement de l'expérience, ne donnèrent plus que des pustules abortives.

D'où vient que les chancres artificiels eurent une durée si courte, et

si peu de développement? Je crois devoir l'attribuer à la fréquence des inoculations, car un fait constant, c'est l'influence qu'ont les nouveaux chancres sur les précédents, pour en arrêter la marche et en abréger la durée.

2° Le petit nombre de chancres artificiels que l'on obtint suffit cependant, malgré leur peu d'étendue et de durée, pour diminuer un peu les symptômes constitutionnels, et une petite quantité de mercure les fit ensuite disparaître complétement. Ce fait ne démontrerait-il pas qu'il y a une certaine analogie entre le mode d'action du traitement par les mercuriaux, et celui que l'on fait par la syphilisation?

3° C'est le seul cas dans lequel je n'ai pas vu disparaître sous l'influence des inoculations, l'induration huntérienne laissée par d'anciens chancres, mais il faut observer que les chancres artificiels qu'il eut, furent peu étendus, et eurent une courte durée.

OBSERVATION LXXX.

Syphilis constitutionnelle; cachexie syphilitique. — Syphilisation incomplète. — Amélioration remarquable. — On discontinue la syphilisation à la suite de complications graves. — Iodure de potassium et mercuriaux. — Guérison.

MARIE-FRANÇOISE S., âgée de 25 ans, tempérament lymphatique, faible constitution; elle a été réglée quelques fois, à 12 à treize ans; depuis lors, elle est aménorrhoïque et épileptique depuis deux ans; entrée à l'Hôpital le 19 avril 1852.

Elle vient de la province. Elle est affectée d'une syphilis constitutionnelle qui s'est manifestée par plusieurs symptômes différents.

Elle a d'abord un vaste ulcère serpigineux qui s'étend de la moitié inférieure du côté droit de la région frontale, jusqu'à la moitié antérieure de la région temporale; il occupe les deux paupières, et a détruit une partie des tissus de la supérieure, en sorte qu'elle est maintenant raccourcie, et ne peut plus couvrir le globe de l'œil, qui se trouvant ainsi continuellement exposé à la lumière et à l'air, est affecté d'une conjonctivite permanente. On voit vers le milieu du front, un autre ulcère semblable, large de 2 à 3 centim., et couvert d'une croûte épaisse. Un ulcère serpigineux a corrodé le tiers du pavillon de l'oreille gauche, et continue encore à exercer ses ravages destructeurs. Les régions latérales et antérieures du cou sont occupées par une espèce de collier d'ulcères serpigineux couverts de croûtes et qui ne sont pas très-profonds. On voit un vaste ulcère ecthymateux vers l'articulation huméro-radio-cubitale gauche; d'autres disséminés sur les extrémités inférieures, sont larges de 1 à 3 centim., couverts de croûtes, la plupart superficiels; trois cependant sont profonds, et ont détruit le tissu cellulaire sous-cutané. En outre, la voûte du palais, le bord libre et la face antérieure du voile du

palais sont le siége d'ulcères grisâtres et caractéristiques. Vers son tiers moyen, le tibia gauche a un volume double de l'ordinaire, mais il est peu douloureux. L'état général est déplorable; il y a amaigrissement considérable; la peau est d'un jaune pâle; le pouls petit et fréquent; il y a inappétence, trouble des fonctions intellectuelles et apathie morale; en un mot, on reconnaît évidemment la cachexie syphilitique à un degré très-avancé.

La cause unique de cette série de symptômes syphilitiques a été un petit chancre non induré, dont on reconnaît à peine la trace, que cette femme contracta, il y a vingt mois, dans le seul rapport sexuel qu'elle dit avoir eu dans sa vie. Il y a plus d'une année que se sont manifestés les premiers symptômes de la syphilis constitutionnelle: ce furent d'abord de petites croûtes sur la face, le tronc et les extrémités; peu à peu elles devinrent plus nombreuses, plus larges et plus profondes. Elle n'a fait jusqu'ici aucun traitement. Depuis son infection, sa santé fut souvent troublée par des maladies, mais surtout par l'épilepsie, sous l'influence de laquelle elle alla toujours en empirant.

J'ai voulu essayer si la syphilisation seule pourrait ramener à l'état physiologique un organisme si profondément altéré par l'action du virus syphilitique; mais, en y ayant recours, j'avais l'intention d'employer aussitôt d'autres agents modificateurs, si je m'apercevais que les inoculations ne déterminassent pas une amélioration prompte et notable, car avant tout, ce que j'ai le plus à cœur, c'est la guérison de mes malades.

Avant de commencer l'expérience, je lui fais prendre quelques bains simples et un purgatif.

24 avril. — Dix-neuf piqûres avec du pus de chancres artificiels d'autres malades, six le 25 et dix le 27; il en résulte vingt-deux pustules.

28. — Huit piqûres avec le pus des chancres artificiels de la première inoculation, et quinze le 29: on obtient huit pustules de la première et sept de la seconde.

Hier il y eut fièvre et embarras gastrique: le tartre stibié fit disparaître ces symptômes.

1er mai. — Les inoculations ont été faites jusqu'à présent sur les régions thoraciques latérales; les chancres auxquels elles ont donné lieu ne sont pas très-douloureux, et les plus larges de ceux qui sont nés à la suite de l'inoculation du 24 avril, ne dépassent pas 8 millimètres.

Les ulcères secondaires sont moins douloureux, et l'état général s'est un peu amélioré.

Dix piqûres à l'épigastre avec du pus de ses chancres, huit pustules; six autres sur la région interne et supérieure de la cuisse gauche, avec du pus d'un vaste chancre vulvaire d'une femme non soumise à la syphilisation, peu enflammé, consécutif à une déchirure de la fosse naviculaire, pendant un accouchement, et qui n'était pas encore cicatrisée lorsque, dans un rapport sexuel, elle fut mise en contact avec du pus virulent: il en résulte quatre pustules.

12. — Les chancres artificiels des cinq premières inoculations marchent tous simultanément vers la guérison; quelques uns même se sont desséchés après quelques jours de durée; aucun ne dépassa 6 millimè-

nes, et ne s'enflamment plus qu'à l'ordinaire. Les petits chancres qui se développèrent à l'épigastre, à la suite de l'inoculation du pus de ses chancres sont parfaitement guéris ; au contraire, quatre autres chancres inoculés le même jour sur la cuisse gauche, avec du pus d'une autre femme, se sont un peu enflammés par la marche, et sont maintenant larges de 7 à 9 millimètres.

15. — Aujourd'hui, et le 13 ou 14 des inoculations d'essai avec du pus de déchirures vulvaires récentes, sans effet.

17. — Un grand nombre des ulcères secondaires sont cicatrisés. Tous les ulcères du membre inférieur droit sont guéris. Ceux du front, du pavillon de l'oreille gauche, des paupières, de la région sourcilière droite et de l'avant-bras gauche sont bien près de l'être. Ceux du membre inférieur gauche sont encore un peu larges, cependant ils marchent aussi vers la cicatrisation. Dans la bouche, il ne reste plus qu'un petit sillon ulcéré. Le tibia gauche est toujours tuméfié et indolent.

19. — Hier la malade a commencé à ressentir un mouvement fébrile, accompagné de céphalalgie et de douleurs dans les lombes ; ces symptômes sont plus intenses aujourd'hui : application de sangsues aux vaisseaux hémorrhoïdaux.

Les chancres artificiels des cuisses sont très-enflammés et presque phagédéniques ; ils se sont réunis en un seul, d'environ deux centimètres et demi de long. Tous les autres sont cicatrisés. Les ulcères secondaires qui suppuraient encore sont également devenus plus douloureux et plus enflammés.

23. — Le 20, la fièvre continuait encore : on prescrivit 5 centigr. de tartre stibié qui produisirent d'abondantes évacuations, et soulagèrent beaucoup la malade. L'amélioration ne se maintient cependant pas aujourd'hui : nouvelle application de sangsues à l'anus.

24. — La fièvre et la céphalalgie ont augmenté. Les chancres artificiels sont couverts d'une escarre gangréneuse, il en est de même des ulcères secondaires du membre inférieur gauche. On administre le matin 5 centigrammes de tartre stibié, le soir on fait une petite saignée ; lotions fréquentes des chancres artificiels et cataplasme émollient.

25. — Mêmes symptômes. La gangrène ne paraît pas encore vouloir se limiter dans les chancres artificiels, ni dans les ulcères secondaires. Ceux-là n'en forment plus qu'un, qui a 3 ou 4 centimètres de long, deux et plus de large, et 6 ou 7 millimètres de profondeur ; ceux-ci ont une étendue qui varie de 6 à 15 millimètres, un d'entre eux, situé à la région postérieure de la cuisse, a 5 ou 6 millimètres de profondeur.

Le sang de la dernière saignée est couenneux ; on en fait deux autres petites, et une autre dans la matinée du 26 ; boissons acidules, mêmes pansements que ci-devant.

27. — Depuis la saignée d'hier matin, on observe une amélioration remarquable dans tous les symptômes. La gangrène est maintenant limitée dans tous les ulcères ; la fièvre a beaucoup diminué : boissons acidules. On lui prescrit en outre des pilules de sulfate de quinine uni à une petite dose d'opium, dans le but de prévenir des accès de fièvre intermittente qui, dans notre hôpital, se manifestent presque toujours à la

suite d'une maladie qui a exigé un traitement antiphlogistique un peu énergique.

28. — L'amélioration continue. Tous les anciens chancres gangréneux se détergent.

Deux vésicatoires sur les bras, et mixture antipériodique et calmante.

12 juin. — Jusqu'à ce jour, la convalescence a été assez bonne, et l'on n'a eu à combattre que quelques légers accès de fièvre intermittente, dont le spécifique a triomphé. La malade commence déjà à se lever quelques instants, et elle a un appétit extraordinaire. Tous les chancres artificiels et les ulcères secondaires qui étaient devenus gangréneux sont maintenant à moitié cicatrisés, et marchent rapidement vers la guérison. Ceux du pavillon de l'oreille gauche et du cou sont guéris; les autres sont également en voie de cicatrisation.

Aujourd'hui la malade accuse des douleurs intestinales et de la diarrhée : décoction gommeuse de tamarins.

16. — La diarrhée et l'irritation entérique n'ont pas encore cessé : application de sangsues aux vaisseaux hémorrhoïdaux.

19. — La diarrhée a diminué. Pendant la nuit passée, il se manifesta une douleur au côté droit, avec toux et dyspnée ; il y a fièvre intense ; la percussion et l'auscultation indiquent qu'il y a une forte congestion du lobe inférieur droit. On fait une petite saignée ; boissons mucilagineuses.

21. — Hier, il y eut une légère amélioration ; vésicatoire au dos ; 2 centigr. de tartre stibié dissous dans une grande quantité d'eau.

Tous les chancres artificiels et les ulcères secondaires sont guéris, à l'exception de celui qui est situé au milieu du front, et de celui du bras gauche.

24. — On fut encore obligé de saigner la malade les 22 et 23, puisque la fièvre persistait, et que la douleur du côté, la toux et l'oppression avaient augmenté. Aujourd'hui cependant il y a une amélioration remarquable.

6 août. — Le mois d'août se passa tout entier pour cette femme à relever de ces longues et fréquentes maladies.

La diarrhée qui se manifestait de temps en temps, et quelques accès d'épilepsie contribuèrent à en prolonger la convalescence ; maintenant elle se trouve dans un état satisfaisant.

Les deux ulcères secondaires qui étaient encore ouverts il y a quarante-cinq jours, paraissent vouloir de nouveau s'agrandir ; celui du front a 2 centimètres, 50, et celui du bras gauche un et demi.

On se décida à ne plus recourir à la syphilisation, mais à employer l'iodure de potassium à l'intérieur, aussitôt que le tube intestinal serait capable de le tolérer. Cependant on fait aujourd'hui et le 7 quelques inoculations d'essai, avec du pus d'ulcères vulvaires de femmes récemment entrées, que leur aspect et leur forme nous faisaient croire n'être pas virulens ; on n'obtint aucun résultat.

13. — L'amélioration générale continue ; l'appétit et les forces reviennent ; hier elle a eu un léger accès d'épilepsie ; on lui administre la première dose d'iodure de potassium.

18. — On prescrit l'usage de substances antispasmodiques et antiépileptiques pour chercher à guérir, ou au moins, à pallier un peu l'épilepsie. En même temps, on continue l'usage de l'iodure de potassium.

29. — Les deux ulcères secondaires qui étaient restés ouverts jusqu'à présent, sont maintenant granuleux et en voie de cicatrisation. La santé de la malade continue à s'améliorer, mais lentement.

Les accès d'épilepsie ont été ces jours derniers plus fréquents qu'à l'ordinaire. Je crois que cette recrudescence de l'affection nerveuse est due à l'exquise sensibilité de l'économie qui est maintenant extrêmement affaiblie par les maladies fréquentes qui l'ont affectée.

L'amélioration et la guérison rapide des nombreux ulcères qui faisaient depuis quelques mois l'office d'émonctoires, par l'abondante suppuration à laquelle ils donnaient lieu, auront aussi contribué à produire cette recrudescence.

On prescrit toujours les antispasmodiques, préparations de valériane, d'assa-fœtida, d'opium, etc., unies à des sels de quinine. En outre, on fait de temps en temps une application de sangsues à l'anus, lorsqu'il se manifeste quelque symptôme précurseur d'un accès d'épilepsie.

30 *septembre*. — Une congestion cérébrale, précédée de trois accès d'épilepsie très-graves, survenus au commencement de ce mois, nous obligèrent à faire de nouveau deux petites saignées et une forte application de sangsues aux apophyses mastoïdes. Le tartre stibié répété plusieurs fois, et deux larges vésicatoires contribuèrent à vaincre cette nouvelle complication. Pendant ce temps, on suspendit l'usage de l'iodure de potassium, que l'on reprend aujourd'hui conjointement au rob de Savanne. On continue en même temps l'usage des substances calmantes antispasmodiques.

Les deux ulcères secondaires du front et de l'avant-bras gauche sont encore ouverts et stationnaires.

7 *octobre*. — Les accès épileptiques ne sont plus si fréquents, ni aussi graves à mesure que les forces reviennent. Les deux ulcères secondaires sont granuleux, et marchent vers la cicatrisation.

On prescrit les pilules de Sédillot, dont on augmente graduellement le nombre à mesure que l'on aperçoit qu'elle peut mieux les tolérer.

24 *novembre*. — L'état général alla peu à peu en s'améliorant ; les accès épileptiques sont beaucoup moins fréquents que dans le mois d'août. On a abandonné depuis 20 jours environ l'usage des antispasmodiques ; on se contente de recourir de temps en temps au sulfate de quinine, lorsqu'il se manifeste quelques légers accès de fièvre intermittente. Les deux ulcères secondaires sont guéris depuis longtemps.

Elle continue l'usage de l'iodure de potassium dans le rob de Sararei, et maintenant elle prend huit pilules de Sédillot : elle tolère facilement les deux préparations. Il ne reste plus de symptômes de syphilis.

29. — Elle sort de l'hôpital dans un état satisfaisant. Elle a pris en tout 27 grammes d'iodure de potassium et 296 pilules de Sédillot.

Réflexions.

1° Malgré la cachexie syphilitique évidente dont cette femme était atteinte, et le mauvais état dans lequel se trouvait sa santé, les premiers chancres artificiels n'éprouvèrent rien de particulier dans leur marche, ni dans leur durée. Au contraire, les chancres qui existaient sur la fin du mois de mai, devinrent gangréneux, sous l'influence d'une affection phlogistique générale. Mais les chancres artificiels qui se trouvaient alors en voie de progrès ne furent pas les seuls qui devinrent gangréneux, il en fut de même des ulcères secondaires qui étaient encore ouverts, mais qui marchaient rapidement vers la guérison.

2° La maladie syphilitique qui avait si profondément altéré l'organisme, et qui durait depuis si longtemps, fut promptement et puissamment modifiée par la syphilisation. Je crois que si je n'avais pas été obligé de l'abandonner, à cause des maladies longues et obstinées qui vinrent compliquer ce traitement, j'aurais obtenu un résultat entièrement satisfaisant.

3° Lorsqu'on eut triomphé des complications, devait-on recourir à de nouvelles inoculations, et chercher dans le traitement syphilisant seul la guérison de l'affection vénérienne? Voici les principales raisons qui me firent pencher vers l'autre méthode: 1° Les maladies récentes qui avaient exigé un long traitement déprimant direct et indirect, avaient en outre produit chez elle une grande prostration des forces; une cause, même légère, aurait pu dans ce cas, réveiller quelque nouvelle affection inflammatoire, et occasionner une autre interruption; 2° L'extrême mobilité et l'exquise sensibilité du système nerveux avaient rendu l'épilepsie plus grave et les accès devinrent plus fréquents, en sorte qu'il était à craindre que quelque accès plus prolongé ne déterminât des conséquences funestes, et même la mort; conséquences que quelques uns n'auraient pas manqué d'attribuer à la syphilisation; 3° Le grand avantage que l'on retire des préparations iodiques (surtout de l'iodure de potassium qui est facilement toléré par l'estomac) pour rétablir les fonctions digestives, et relever ensuite les forces, me déterminèrent à recourir immédiatement à ce puissant modificateur.

4° L'iodure de potassium et les mercuriaux terminèrent le traitement; mais une petite dose de ces remèdes suffit pour obtenir une guérison parfaite.

OBSERVATION LXXXI.

Ulcères secondaires profonds du tissu cellulaire sous-cutané. — Récidive après une longue cure mercurielle. — Syphilisation. — Guérison.

CATHERINE L., âgée de 24 ans, tempérament sanguin-lymphatique, constitution médiocre, menstruation souvent irrégulière.

Elle avait subi un premier traitement dans le Syphilicôme en 1848 pour un vaste chancre de la région fémorale; on lui avait fait 24 frictions mercurielles de 3 gram. chacune.

Au mois d'août 1850, elle rentra à l'Hôpital affectée de chancres uréthraux, d'excroissances et de tubercules muqueux à la vulve ; on lui fit 46 frictions, et on lui prescrivit 30 centigrammes de proto-iodure de mercure en 36 pilules. Elle se présenta de nouveau à l'Hôpital le 22 janvier 1851, pour un ulcère vaste et profond du tissu sous-cutané, occupant la région externe du tibia gauche, et entouré d'une large auréole cuivrée. Vu l'inflammation dont cette région était le siége, on lui fit quatre saignées, on prescrivit les émollients locaux, etc. Ces seuls moyens suffirent pour faire cicatriser l'ulcère. — Mais, sans cause connue, il s'ouvrit de nouveau en plusieurs points, au bout de quelques jours. Il se forma d'abord quatre petits abcès sous-cutanés, presque indolents, qui finirent par se faire jour à travers la peau qui les recouvrait, et par se réunir en un seul ulcère de forme très-irrégulière. On eut alors recours aux mercuriaux, et on lui fit 28 frictions avec la dose ordinaire d'onguent mercuriel double, et sous l'influence de ce traitement l'ulcère se cicatrisa. La guérison paraissant assurée, on lui permit, le 21 mai, de sortir de l'Hôpital.

Un mois ne s'était pas écoulé depuis sa sortie, que l'ulcère reparut ; repos, calmants, émollients, etc., tout fut inutile ; il faisait des progrès rapides, et à l'ancien vinrent se joindre deux autres tout près de lui. Ce fut alors que la malade se décida à venir de nouveau à l'Hôpital réclamer les secours de l'art.

Le 22 août 1851, elle se présente à la visite avec trois ulcères profonds, qui avaient détruit la peau et le tissu cellulaire à la jambe gauche. Un de ces ulcères large de trois centim., correspond au tiers inférieur de la région tibiale externe, l'autre, de la grandeur d'un centimètre, est situé au-dessus de la malléole externe, le dernier, placé en dedans des deux autres, correspond à l'articulation tibio-tarsienne, et offre environ deux centim. d'extension. On ne voit aucune trace de veines variqueuses ni dans cette jambe, ni dans l'autre. La malade est en outre affectée de la gale.

On commence l'expérience le 23 août, et en même temps on traite la gale par les préparations sulfureuses.

25 août. — Douze piqûres, répétées le 28 et le 30, avec du pus virulent pris sur des femmes en voie de syphilisation, donnent un nombre égal de chancres.

2 septembre. — Les chancres artificiels sont tous très-petits (3 à 5 millimètres) et ne sont pas très-douloureux. On les panse avec du cérat de Galien et des cataplasmes émollients.

Vingt-cinq piqûres et cinq le 9, avec du pus pris sur un chancre induré d'une femme infectée pour la première fois : vingt-deux pustules de l'inoculation du 2 et cinq de celle du 9.

17. — Tous les chancres des inoculations précédentes sont cicatrisés, sauf quatre provenant de celle du 9, qui sont encore virulents et couverts de croûtes. Aucun n'a dépassé la largeur de 8 millim., la plupart n'en ont pas eu plus de 3.

Les ulcères secondaires de la jambe gauche qui n'ont été pansés qu'avec du cérat, offrent déjà des granulations et sont en voie de gué-

tion ; leur base s'élève, leurs bords deviennent adhérents, et se rapprochent les uns des autres.

Dix piqûres répétées le 22 et le 25, et douze le 29, les premières avec du pus de ses chancres, les autres avec celui de chancres de femmes soumises à la syphilisation, ne produisent que de petites pustules, dont un grand nombre ne s'ulcèrent même pas, et toutes se dessèchent dans l'espace de huit à dix jours sans occasionner de douleur.

28. — Les chancres du 9 sont guéris depuis quatre jours. On prend du pus d'un ulcère vulvaire devenu gangréneux à la suite de quelques accès de fièvre périodique, et on l'inocule en deux points sans résultats. Le 29, on répète la même opération avec du pus virulent pris sur une femme entrée ce même jour à l'Hôpital, et on obtient deux petites pustules, qui se dessèchent en huit jours, sans même s'ouvrir.

1er octobre. — Deux piqûres avec du pus pris sur un ancien bubon ulcéré, quatre le 4, avec du pus d'un chancre vulvaire ancien, tous deux sur la même personne, ces deux inoculations restent sans résultat.

8. — Tous les chancres artificiels sont cicatrisés. Les ulcères secondaires de la jambe gauche ont diminué de la moitié, mais comme ils sont indolents et qu'ils offrent un aspect fongueux, on les cautérise le 9 avec le nitrate d'argent.

Quatre piqûres avec du pus de chancre induré et récent produisent quatre pustules qui sont guéries le 16. On renouvelle l'expérience le 12, en inoculant le même pus en huit points différents : on obtient six pustules qui ne durent que neuf jours.

18. — La malade a ressenti deux accès de fièvre intermittente dont le spécifique ordinaire a rapidement fait justice. On cautérise de nouveau, le 16, les ulcères de la jambe ; maintenant les deux plus petits sont guéris, le plus grand a encore 4 millim. de diamètre.

Six inoculations faites le même jour, dix le 25, avec du pus de chancres artificiels d'autres femmes ne donnent aucun résultat.

28. — Depuis quelques jours, l'ulcère de la jambe est parfaitement cicatrisé. Sept piqûres le 28, dix le 31, six le 3 novembre et huit le 5. Il en résulte vingt pustules abortives, qui disparaissent après quatre ou six jours, mais qui sont virulentes ; en effet, le pus qu'elles contiennent ayant été inoculé le 8 novembre sur une femme non soumise à la syphilisation, il en résulte trois chancres bien développés.

15 novembre. — Huit piqûres faites aujourd'hui ne donnent lieu à aucune pustule, quoique l'on ait employé du pus d'un chancre induré, qui fut suivi de résultats positifs sur d'autres personnes.

18. — On fait de nouveau cinq piqûres, et vingt le 23 avec ce même pus infructueusement employé le 15 ; elles sont suivies d'autant de petites pustules spécifiques, mais qui disparaissent au bout de six ou huit jours.

10 décembre. — Depuis ce jour, jusqu'au 26, on fait en cinq fois quarante inoculations, qui font naître trente petites pustules la plupart abortives, quelques unes contenant du pus, mais qui toutes guérissent dans l'espace de 4 à 5 jours.

30. — L'état général de la santé de Catherine L. est bien plus satisfai-

santé que lors de son entrée à l'hôpital ; pendant les quatre mois et huit jours employés à la cure, elle ne ressentit que quelques accès passagers de fièvre intermittente. Elle est maintenant parfaitement guérie de la maladie pour laquelle elle est entrée à l'hôpital ; on lui permet de sortir. Les cicatrices des inoculations sont toutes situées sur les régions latérales et inférieures du thorax, à l'hypochondre et à l'épigastre ; les plus étendues ont 6 à 7 millim. Elles changent de couleur et deviennent blanchâtres comme celles que laisse la vaccination.

Quelques jours après sa sortie, elle se présente à moi pour me dire qu'un des ulcères de la jambe s'est ouvert de nouveau, à la suite de la fatigue produite par une marche trop prolongée. Je lui prescris le repos, un bandage compressif et l'onguent de [illegible] sur la surface ulcérée ; au bout de peu de jours, l'ulcère se cicatrisa, et depuis rien de semblable ne s'est plus présenté. J'ai eu plusieurs fois occasion d'examiner cette malade, et la dernière fois sur la fin du mois de décembre ; je l'ai toujours trouvée dans un état excellent ; la cicatrice de la jambe est durable, et elle n'a jamais eu le moindre symptôme de syphilis primitive, ni constitutionnelle.

Réflexions.

1° Les premières inoculations, faites en grand nombre et à des intervalles rapprochés, donnèrent lieu à beaucoup de chancres, qui restèrent tous fort petits et durèrent peu de temps.

2° Le pus d'un chancre gangréneux que portait une autre femme, ayant été inoculé sur la malade, ne produisit aucun résultat.

3° Les pansements faits avec des substances émollientes, le repos, etc. favorisèrent sans doute la prompte cicatrisation des ulcères secondaires de la jambe ; mais la persistance de la guérison, et l'état général satisfaisant de la malade depuis plusieurs mois que la cure est terminée, tout me porte à croire que la syphilisation a procuré la guérison radicale de l'infection vénérienne chez cette femme.

OBSERVATION LXXXII.

Vastes ulcères secondaires à l'arrière-bouche. — Cachexie syphilitique. — Syphilis probablement héréditaire. — Syphilisation et iodure de potassium. — Guérison.

JEAN I..., âgé de 13 ans, tempérament lymphatique, faible constitution. Il est fils d'une mère qui contracta des maladies syphilitiques dont elle fut victime, il y a quelques années ; il n'a jamais joui d'une bonne santé. Il a commencé depuis deux ans à sentir dans l'arrière-bouche une cuisson qui allait toujours en augmentant peu à peu, jusqu'à éprouver de la difficulté et de la douleur dans la déglutition. Malgré l'emploi d'antiscrofuleux et d'antiphlogistiques, sa maladie alla toujours en augmentant.

On n'a pu obtenir aucun renseignement sur les antécédents d'une maladie aussi grave.

M. le Dr. Cler eut l'obligeance de me l'envoyer sur la fin du mois de mars 1852; je le fis entrer aussitôt à l'hôpital des [illegible]. Voici les symptômes qu'il présentait : vaste ulcère de l'arrière-bouche avec destruction presque complète du voile du palais, d'une partie des amygdales et des tissus de la face postérieure du pharynx, sur une étendue considérable.

On voit sur la ligne moyenne de la voûte palatine une vaste ouverture à bords ulcérés, communiquant avec les fosses nasales, produite par la carie, qui a détruit une portion des apophyses palatines des os maxillaires supérieurs. Cette ouverture était beaucoup plus large et plus douloureuse il y a quelques mois, au dire du malade, maintenant elle commence à se resserrer.

La voix est rauque et presque inintelligible; il y a toux presque continuelle avec des crachats purulents, et de l'anxiété dans la respiration, amaigrissement considérable, pâleur de toute la peau, fièvre légère avec exacerbation vers le soir.

Je soupçonnais d'abord la coexistence de tubercules pulmonaires; mais la percussion, l'auscultation, et un examen plus attentif me convainquirent qu'il n'y avait pas de lésion pulmonaire organique.

Je reconnus à ces symptômes le triste héritage de la syphilis de [illegible], et je crus devoir tenter la guérison par les inoculations. Je commençai donc l'expérience, après lui avoir fait prendre un bain simple, et un purgatif oléagineux.

1er avril. — Neuf piqûres sur la région thoracique gauche avec du pus de chancres récents; neuf chancres. Vingt-cinq piqûres le 4, et douze le 10, donnent lieu à autant de pustules.

17. — Les chancres de la première et de la seconde inoculation ont de 4 à 6 millimètres, et ne sont pas très-douloureux; quelques-uns sont déjà granuleux. Ceux de l'inoculation du 10 ont 1 ou 2 millim. de large.

On n'aperçoit encore aucune amélioration dans les ulcères de l'arrière-bouche; l'ouverture naso-palatine diminue de largeur, les bords en deviennent ronds et prennent un bel aspect. Boissons mucilagineuses.

Cinq piqûres avec du pus de ces chancres, et douze le 28 avec celui de chancres artificiels d'un autre malade: la première inoculation donne lieu à quatre pustules, et la seconde à onze.

3 mai. — Les chancres inoculés le 1er et le 4 avril sont cicatrisés depuis quelques jours. Il n'en reste plus que trois de celle du 10, ils sont près d'être guéris, et ne se sont pas étendus plus de 2 à 3 millimètres. Ceux de l'inoculation du 17 sont cicatrisés, ils n'ont pas eu plus de 2 à 1 millimètre. Les derniers sont encore virulents.

L'état général s'est déjà amélioré; l'appétit a beaucoup augmenté, et le malade commence à prendre de l'embonpoint. L'ulcère de l'arrière-bouche a une belle couleur, et se couvre de granulations; on voit même déjà se former quelques points de cicatrisation. La voix est toujours rauque et caverneuse; mais l'anxiété de la respiration a diminué, et le malade est plus tranquille pendant la nuit. Le bord de la fistule

palatine est entièrement cicatrisé ; il ne reste plus qu'une ouverture simple qui est à peine large de 2 millimètres.

Douze piqûres, avec du pus de ses chancres artificiels, donnent naissance à sept pustules.

15. — L'ulcère de l'arrière-bouche marche rapidement vers la cicatrisation. La santé est bonne. Il ne reste plus que les chancres de la dernière inoculation, qui sont larges de 1 à 2 millim., et ne paraissent plus virulents.

Vingt piqûres avec du pus desséché et ramolli par la salive ne donnent lieu qu'à deux petites pustules abortives. Quatre autres piqûres le 19, avec du pus de chancres récents, font développer quatre pustules.

27 juin. — Le vaste ulcère de l'arrière-bouche est presque complètement cicatrisé. La toux et l'expectoration sont presque nulles ; cependant l'aphonie persiste encore, probablement à cause de quelque lésion organique produite dans le larynx par l'ulcère de l'arrière-bouche, qui paraît s'être propagé jusque dans cette région. Amélioration progressive dans l'état général.

Il y a longtemps que les chancres de la dernière inoculation sont guéris ; ils sont toujours restés petits, et ont été peu douloureux.

On fait depuis ce jour jusqu'au 22 juillet quarante-cinq piqûres en quatre fois ; elles donnent lieu à un petit nombre de pustules qui se desséchèrent en peu de temps sans même s'ouvrir.

9 août. — Sur la fin de juillet, on ne voyait plus de traces de l'ulcère de l'arrière-bouche, et la guérison paraissait complète, lorsque avant-hier, le malade accusa une sensation de brûlure dans la déglutition. On examina le pharynx, et l'on aperçut une légère ulcération à la face postérieure du pharynx et sur l'amygdale gauche. Du reste, la santé du sujet ne laisse rien à désirer ; l'appétit est excellent, les forces sont revenues, il a acquis de l'embonpoint et un teint naturel.

Quinze piqûres, qui ne donnent lieu qu'à des pustules abortives.

12. — En présence de l'impossibilité dans laquelle on se trouve de pouvoir faire naître de nouveaux chancres qui s'étendent assez pour produire une certaine quantité de pus virulent, on croit devoir recourir à l'iodure de potassium.

9 septembre. — La petite ulcération, qui s'était de nouveau manifestée à l'arrière-bouche, est actuellement cicatrisée. Il a pris 18 gram. et 40 centigr. d'iodure de potassium ; on en continue encore l'usage.

14 novembre. — On continua l'iodure de potassium jusqu'au 25 octobre avec quelques interruptions. Il en a pris en tout 42 gram. L'état général est toujours satisfaisant ; la respiration normale, la toux n'a pas reparu, mais la voix est encore rauque.

Réflexions

1° Les inoculations triomphèrent en peu de temps d'une affection, qui avait résisté à plusieurs traitements antiphlogistiques et antiscrofuleux. Cependant la guérison ne fut pas complète, peut-être parce que l'on ne put pas introduire dans la masse du sang une quantité suffisante de virus. En effet, on n'obtint que de petits chancres, qui se cicatrisèrent rapidement.

et ne fournirent qu'une petite quantité de pus virulent. Cela provient de ce que l'on fit trop de piqûres à la fois, et que les inoculations furent trop fréquentes.

2° L'iodure de potassium, administré à la suite de la réapparition de l'ulcère, le fit cicatriser de nouveau. J'en ai ensuite continué l'usage pendant longtemps, sans recourir aux mercuriaux, afin d'étudier jusqu'à quel point la syphilisation et l'iodure de potassium peuvent être employés de concert dans le traitement des maladies syphilitiques, ainsi que les conséquences que l'on en pourra déduire.

Je pourrai faire une étude utile sur le sujet de cette observation, car il m'est facultatif de le voir de temps en temps, et maintenant il est dans un état très-satisfaisant.

OBSERVATION LXXXIII.

Vaste chancre induré à la vulve. — Syphilisation. — Guérison. — Suspension de l'inoculation pendant trois mois à cause de différentes maladies aiguës. — Apparition de douleurs ostéocopes. — On recommence l'expérience, et on y joint l'iodure de potassium. — La malade sort guérie des douleurs osseuses, mais incomplètement syphilisée.

THÉRÈSE C., femme B., âgée de 34 ans, tempérament sanguin-lymphatique; constitution médiocre; elle a accouché deux fois, et la menstruation a toujours été régulière jusqu'au mois de février passé, depuis lors elle a cessé ; entrée au Syphilicôme le 10 avril 1853.

On reconnaît la présence d'un chancre induré, de la largeur de 3 centimètres, à la partie interne de la petite nymphe gauche, vers la fosse naviculaire. Il y a environ cinquante jours qu'elle est malade, et jusqu'ici elle n'a encore fait aucune espèce de traitement.

C'est sa première infection.

12 avril. — On lui fait trois inoculations avec du pus pris sur le chancre qu'elle porte à la vulve, mais elles restent sans effet. On les répète le 17 au nombre de deux; il en résulte deux ulcères caractéristiques.

1er mai. — Le chancre vulvaire n'a pas fait de progrès, les deux autres produits artificiellement, ont environ 4 millim. de largeur, et ne sont pas très-enflammés.

Trois piqûres répétées le 12, avec du pus d'un chancre artificiel d'une autre femme, donnent autant de chancres.

22. — Le chancre vulvaire a pris une couleur rose, il est couvert de granulations, et il commence à diminuer d'étendue. Les six chancres artificiels produits par les deux dernières inoculations sont ouverts, ceux de l'inoculation du 17 avril sont déjà cicatrisés, ils n'ont pas dépassé 8 millimètres.

Deux piqûres et trois le 26, avec du pus des chancres de la malade elle-même; les dernières sont infructueuses, les premières donnent lieu à deux chancres.

29. — Le chancre de la vulve continue à se cicatriser. Ceux de l'inoculation du 1er mai sont dans la période de transition, et ceux du 12 deviennent granuleux. Ils ont tous cinq à 6 mill. de largeur.

Trois nouvelles inoculations avec du pus de ses ulcères, et deux le 4 et le 7 juin : il en résulte six pustules.

16 *juin*. — Le chancre de la vulve est guéri, en laissant une légère induration dans le tissu de la cicatrice. Il reste encore quatre chancres sur l'abdomen, ils ont 3 à 4 millimètres.

Trois inoculations avec du pus d'une autre femme, deux le 20 et le 24, donnent naissance à cinq pustules.

7 *juillet*. — Tous les chancres artificiels sont cicatrisés. On inocule sans résultat du pus d'un bubon que l'on vient d'ouvrir aujourd'hui. Le 17 on fait six nouvelles piqûres avec du pus pris sur une autre femme, mais également sans résultat.

20. — La malade se plaint de douleurs gastro-intestinales aiguës ; il y a fièvre, langue sèche et rouge, soif ardente, diarrhée ; l'abdomen est douloureux sous la compression, on diagnostique une gastro-entérite : — quatre saignées, boissons acidulées.

25. — Depuis hier les symptômes de gastro-entérite et de la réaction cardio-vasculaire ont cessé. Aujourd'hui, il se déclare une métrite accompagnée de fièvre ; il y a six mois que la menstruation n'a pas paru : deux saignées, deux applications de sangsues, une aux tumeurs hémorroïdales et l'autre à la région hypogastrique.

20 *septembre*. — Depuis la convalescence de ces deux maladies aiguës, on vit se manifester des fièvres intermittentes rebelles qui plusieurs fois coupées par les préparations de quinine, récidivèrent encore et alternèrent, ou s'associèrent ces derniers jours, avec des douleurs vagues dans les épaules, l'humérus droit, les jambes et la tête. La poudre de Dower, l'aconit et l'infusion de tilleul les calmèrent un peu, mais ne purent les dissiper complétement.

Tous ces motifs obligèrent de suspendre les inoculations pendant très-long temps ; si l'on ne tient pas compte des deux dernières qui furent infructueuses, on aurait presque trois mois d'interruption de l'expérience que l'on reprend aujourd'hui.

Dix piqûres suivies de trois petites pustules qui guérirent en 7 jours : dix autres au contraire faites partie le 26, et partie le 5 octobre, donnent neuf pustules qui passent à l'ulcération, acquièrent 3 ou 4 millim. d'extension et guérissent dans l'espace de 12 à 16 jours.

10 *octobre*. — Les douleurs des bras et des jambes continuent ; on prescrit de nouveau l'extrait d'aconit. Le 8 il y eut un accès de fièvre périodique, pour lequel on lui administra hier 60 centigr. de sulfate acide de quinine.

Six inoculations avec du pus virulent donnent 4 pustules.

16. — Depuis trois jours, il n'y a plus eu d'accès de fièvre intermittente. Tous les *chancres* artificiels sont guéris, excepté deux de l'inoculation du 5 octobre, qui sont très-petits et en voie de cicatrisation, et quatre petites pustules produites par la dernière inoculation. Les douleurs continuent à se faire sentir tantôt dans la tête, tantôt dans les humérus.

ou dans les tibias; elles sont plus aiguës pendant la nuit, mais il n'y a aucune apparence de lésion ostéo-périostique. Le sujet étant très-affaibli par les derniers accès de fièvre périodique, on ne juge pas prudent de continuer les inoculations syphilitiques. On lui prescrit aujourd'hui 75 centigr. d'iodure de potassium, et on en continue l'usage jusqu'au 31 de ce mois, en augmentant peu à peu la dose. Sous son influence, les douleurs osseuses diminuent sensiblement; le 31, jour où on en cesse l'usage, après en avoir administré 20 gr. en tout, elles avaient totalement disparu.

L'état de la malade se trouvant aussi beaucoup amélioré, on reprend l'expérience.

31. — Trois chancres artificiels sont encore ouverts, ils ont 4 ou 5 millim. et sont environnés de pustules impétigineuses qui sont le siége de douleurs assez vives. La face et d'autres régions du corps sont couvertes de petites pustules produites par l'emploi de l'iodure de potassium.

Dix-huit piqûres donnent lieu à 14 pustules.

12 novembre. — Il y a maintenant 14 petits chancres qui sont larges de 2 à 5 millim., assez douloureux et environnés d'une grande quantité de petites pustules impétigineuses, qui sont peut-être encore l'effet de l'iodure de potassium que la malade a pris dernièrement.

Quatorze nouvelles piqûres sont suivies de onze ulcères qui guérissent dans l'espace de douze jours, sans beaucoup s'enflammer, et sans prendre une grande extension.

28. — La malade ayant manifesté de la répugnance à continuer la cure, on eut de nouveau recours à l'iodure de potassium, à la dose de 1 gr. par jour: on l'employa jusqu'au 10 décembre, ce qui fait qu'elle en a pris de nouveau 12 grammes.

12 décembre. — Les douleurs des tibias ont tout-à-fait cessé depuis longtemps. L'état actuel de la malade est bon; elle manifeste un vif désir de sortir de l'Hôpital, on y consent aujourd'hui. L'expérience a été souvent interrompue à cause de maladies intercurrentes; elle le fut une fois pendant trois mois, ce qui a fait que le traitement a été fort imparfait. Aussi je crains beaucoup que la syphilisation n'ait pas détruit radicalement l'infection constitutionnelle qui s'est manifestée pendant le cours de l'expérience.

On voit dix cicatrices de 8 à dix millimètres, mais superficielles et peu évidentes; il y en a d'autres, mais beaucoup plus petites.

Je recommandai à cette femme de se faire examiner de temps en temps, afin que l'on pût aussitôt lui administrer les remèdes nécessaires, s'il venait à se manifester quelque nouveau symptôme syphilitique. Jusqu'à présent (15 novembre), elle n'est pas encore rentrée à l'Hôpital, et tout me fait espérer qu'elle jouit d'une bonne santé.

Réflexions

1° L'ancien chancre vulvaire induré et virulent au commencement de l'expérience, et 28 chancres artificiels ne peuvent pas empêcher le développement de la syphilis constitutionnelle. L'expérience ayant été

successivement suspendue à cause des complications de maladies aiguës qui entravèrent la cure syphilisante, on vit entrer en scène les douleurs ostéocopes.

2° Aucun des symptômes, que M. Ricord appelle secondaires, ne précéda les douleurs ostéocopes, que ce syphilographe range parmi les tertiaires. La malade cependant fut souvent examinée attentivement pendant son séjour dans l'Hôpital, et à toutes les questions qu'on lui faisait pour savoir, si avant d'y entrer, elle s'était aperçue de quelque éruption cutanée, même légère, ou de quelques douleurs à l'arrière-bouche, elle répondit toujours négativement.

3° Eu égard à l'état de délabrement dans lequel les maladies qu'elle avait souffertes avaient laissé sa santé, on avait cru devoir dans le courant d'octobre, unir aux inoculations l'iodure de potassium, et comme sous son influence, les douleurs avaient rapidement diminué, et que l'état général s'était amélioré, on voulait continuer les inoculations jusqu'à ce que la guérison fût complète. Mais la malade s'y opposa ; on ne put donc terminer la syphilisation, et il est probable qu'elle n'est pas guérie radicalement de l'infection constitutionnelle; alors par prudence, on continua le traitement par l'iodure de potassium dont elle prit à la vérité une dose assez élevée mais malheureusement l'action de ce remède n'est que temporaire.

4° L'administration de l'iodure de potassium pendant le temps que les chancres étaient virulents, en retarda la guérison, en donnant naissance à des pustules impétigineuses qui se développèrent sur leur périphérie, et à l'irritation de la surface ulcérée qui faisait probablement les fonctions d'un émonctoire dont la nature se servit pour éliminer de l'économie l'iodure de potassium.

OBSERVATION LXXXIV.

Tubercules muqueux à la vulve, aux aines, aux cuisses, sur les amygdales, sur la luette et à la face postérieure du pharynx; douleurs ostéocopes à l'occipital. — Syphilisation. — Guérison.

THÉRÈSE B., âgée de 25 ans, tempérament lymphatique, constitution frêle, menstruation régulière depuis l'âge de 12 ans, maintenant aménorrhoïque, ou dysménorrhoïque depuis un an environ, entrée au Syphilicome le 1er juin 1851.

On voit à la fosse naviculaire la cicatrice d'un chancre dont la malade ignore la date de la guérison; à l'aine gauche, une autre large cicatrice laissée par une adénite, dont elle fut affectée dans son enfance, à la suite de la petite-vérole. On aperçoit de gros tubercules muqueux ulcérés au pli inguino-crural droit, il en existe d'autres sur les amygdales, la luette et la face postérieure du pharynx. En outre, elle se plaint de douleurs nocturnes à l'occipital.

C'est sa première infection, elle date d'une année environ ; et elle n'a fait jusqu'à présent aucun traitement antisyphilitique interne, ni externe.

3 juin. — Après lui avoir fait prendre un purgatif et un bain simple, on commence l'expérience, en lui faisant les trois premières piqûres sur la région épigastrique gauche, avec du pus de chancres artificiels d'une autre femme ; il en résulte trois chancres.

7. — Trois piqûres, répétées le 11, la première fois avec du pus d'une autre malade, la seconde avec celui de ses chancres ; il en naît cinq pustules.

13. — Depuis hier, la malade est en proie à une fièvre intense accompagnée de céphalalgie, et provenant probablement d'une cause climatérique. Les premiers chancres artificiels qui étaient très-enflammés hier, et avaient 3 ou 4 millimètres, ont pris aujourd'hui un aspect gangréneux. Les autres sont beaucoup moins enflammés ; deux saignées, diète, boissons délayantes et rafraîchissantes.

15. — La fièvre continue ; le sang extrait le 13, et celui de la saignée d'hier est couenneux.

Les chancres artificiels gangréneux de la région épigastrique gauche se sont réunis en un seul, qui est très-large et très-douloureux ; la gangrène ne paraît pas encore vouloir se limiter ; nouvelle saignée du bras ; 30 gram. d'huile de ricin.

18. — On fit encore une saignée le 16, quoiqu'il y eût déjà diminution de l'inflammation. Hier la gangrène était parfaitement limitée ; ce matin il y a apyrexie complète ; il se fait une crise par une abondante transpiration qui soulage beaucoup la malade. On enlève l'escarre. Le chancre a maintenant 6 centim. de long, sur 3 de large et 3 ou 4 millim. de profondeur.

25. — Il a un bel aspect et se couvre de granulations ; il commence ainsi à se cicatriser. Les autres chancres artificiels ne se sont pas beaucoup agrandis, et ils sont maintenant en voie de cicatrisation ; un d'entre eux est déjà guéri. Les douleurs ostéocopes de l'occipital ne se font plus sentir depuis quelques jours, et n'ont plus reparu. Les tubercules muqueux inguino-cruraux, et ceux de l'arrière-bouche sont presque entièrement guéris.

13 juillet. — Il ne reste plus que les traces des tubercules muqueux vulvo-inguino-cruraux ; ceux des autres régions ont disparu, sans qu'il soit possible d'en voir les traces. Les douleurs ostéocopes de l'occipital ne se sont plus fait sentir. Les chancres inoculés le 7 et le 11 juin sont guéris depuis longtemps. Le vaste chancre gangréneux est cicatrisé depuis deux jours.

On fait aujourd'hui une piqûre que l'on renouvelle le 25 et le 28, en se servant du pus de chancres artificiels d'autres malades ; il en résulte trois chancres.

2 août. — Le plus ancien des trois chancres artificiels a 8 millim. et se trouve encore virulent ; les autres sont plus petits, mais en voie de progrès ; ils sont tous douloureux et enflammés.

Une piqûre faite aujourd'hui avec du pus de chancres artificiels d'une autre malade, donne lieu à une petite pustule, qui se dessèche en 4 jours, sans même s'ouvrir. Deux piqûres le 7, et deux autres le 15 font naître quatre pustules bien développées.

15. — La santé de cette femme est excellente.

Le chancre inoculé le 13 juillet a maintenant un centim. de large, et se trouve dans la période de cicatrisation ; quatre autres sont virulents et larges de 5 à 8 millimètres.

Quatre piqûres avec du pus d'une femme récemment entrée à l'hôpital, sont suivies de quatre petites pustules desséchées le 20. Dix autres piqûres le 30 août et deux le 2 septembre, donnent lieu à dix pustules.

24 septembre. — Il y a maintenant quinze chancres artificiels dont quelques uns sont en voie de cicatrisation. La diminution en largeur a été régulière ; il n'en est pas un seul qui ait maintenant plus de 5 millim., la plupart n'en ont que 3 ou 4.

Huit piqûres avec du pus d'une femme qui est sur la fin du traitement syphilitique ; sept pustules, dont quelques unes étaient guéries le 1er octobre, et les autres s'étaient ulcérées. Deux piqûres le 1er octobre, avec du pus d'un bubon que l'on croit virulent restèrent sans effet.

8 octobre. — Tous les chancres artificiels sont cicatrisés. Il y a longtemps qu'il ne reste même plus les traces des tubercules muqueux vulvo-inguinaux. Il ne s'est déclaré aucun nouveau symptôme d'infection générale.

Trois piqûres, répétées le 13, avec du pus de chancres indurés d'une autre femme, et quatre le 18 avec celui de ses chancres artificiels : il en résulte huit pustules.

24. — Les deux chancres produits par l'inoculation du 8, sont couverts de croûtes, et presque entièrement desséchés ; il en reste six, larges de 2 à 3 millimètres.

Cinq piqûres, sept le 28, et dix le 31, toujours avec du pus de chancres artificiels d'autres femmes : il en résulte vingt-une pustules.

3 novembre. — Quelques unes des pustules qui se sont développées à la suite des trois dernières inoculations se sont desséchées aussitôt ; la plupart se sont ulcérées. Tous les autres chancres sont guéris depuis quelque temps.

Cinq piqûres faites aujourd'hui restent sans résultat. Neuf autres le 8, donnent lieu à autant de pustules qui étaient parfaitement guéries le 18.

15. — Six piqûres faites aujourd'hui et seize le 18, avec du pus d'un chancre vulvaire induré, donnent lieu à quatorze petites pustules qui étaient guéries dans l'espace de 11 à 15 jours, un grand nombre sans même s'ouvrir.

28 décembre. — La malade refusa pendant quelque temps de se soumettre à de nouvelles inoculations, soit par caprice, soit à cause des douleurs intestinales et de la diarrhée dont elle eut à souffrir pendant quelques jours vers la fin de novembre.

On recommence aujourd'hui l'expérience, en lui faisant dix piqûres, et six le 4 janvier 1852, avec du pus de chancres vulvaires d'autres malades : on obtient treize pustules dont la plupart s'ulcèrent encore.

20 janvier. — Il reste trois chancres fongueux, larges de 3 millim. environ, produits par la dernière inoculation. Les autres chancres qui se

sont développés à la suite de celles du 4 janvier et du 28 décembre se sont moins étendus, et ont guéri dans l'espace de 10 à 12 jours.

Cinq piqûres ne donnent lieu qu'à deux pustules qui s'ulcèrent et guérissent au bout de 21 jours. Il faut remarquer que ces deux chancres furent le siége d'une inflammation grave trois jours après leur développement, à la suite d'une bronchite accompagnée de fièvre, qui tourmenta la malade pendant quelques jours, et qui guérit par l'usage répété de purgatifs oléagineux, et par la diète.

15 *février*. — Elle se refuse jusqu'à présent à se laisser faire de nouvelles inoculations ; en conséquence, quoique la syphilisation ne fût pas complète, comme elle n'offrait plus aucun des symptômes pour lesquels elle était entrée à l'Hôpital, on lui permit d'en sortir.

Sa santé est excellente ; la menstruation, qui manquait depuis plus de 14 mois, a été abondante ces trois derniers mois ; elle a commencé de nouveau à se manifester aujourd'hui. Elle est dans le Syphilicome depuis 8 mois et demi ; mais l'expérience a dû subir de longues interruptions par suite des maladies qui vinrent en entraver le cours, et par le caprice et l'indocilité de la malade.

On voit à la région épigastrique gauche une vaste cicatrice oblongue et déprimée laissée par le chancre gangréneux. Toutes les autres sont beaucoup plus petites, les plus anciennes sont à peine visibles. Elle a pris de temps en temps quelques bains simples pendant les premiers mois du traitement, et quelques autres sulfureux dans les derniers temps de son séjour à l'Hôpital.

Elle rentre, le 29 avril 1852, affectée de la gale. Lorsqu'elle sortit pour la première fois de l'Hôpital, elle passa quelques jours dans une maison de tolérance ; elle entra ensuite au Refuge Barolo, où elle est restée jusqu'à ce jour. Sa santé a continué à être excellente, et elle n'a eu aucun symptôme d'infection primitive, ni secondaire.

On la guérit de la gale par l'usage des préparations sulfureuses, et elle sort le 31 mai.

Réflexions.

1° Sous l'influence d'une fièvre rhumatismale intense, les premiers chancres artificiels devinrent gangréneux, et la gangrène ne se limita que lorsque par un traitement antiphlogistique approprié on eut triomphé de la condition inflammatoire vasculaire.

2° On observa la diminution progressive constante des chancres artificiels ; cependant quelques-uns des derniers inoculés firent exception à cette règle, pendant le cours d'une bronchite accompagnée de fièvre, qui détermina une inflammation un peu intense dans les chancres, les rendit plus douloureux, plus larges que les précédents, et les fit durer plus longtemps.

3° Doit-on attribuer la guérison des tubercules muqueux des parties génitales et de l'arrière-bouche, ainsi que des douleurs ostéocopes de l'occipital à la syphilisation, ou bien aux saignées? Dans la supposition qu'il eût suffi des moyens antiphlogistiques pour les faire disparaître, il

Il paraît que si la syphilisation n'avait pas exercé une influence salutaire sur l'organisme, cette femme, chez laquelle on avait encore fait naître de nouveaux chancres, aurait dû peu de temps après être sujette à la réapparition des mêmes symptômes, ou de nouveaux symptômes de syphilis constitutionnelle. Elle resta encore 8 mois dans l'Hôpital, et on n'observa jamais chez elle aucune manifestation d'infection générale.

OBSERVATION LXXXV.

Chancre vulvaire ancien et induré rebelle à un long traitement par l'iodure de potassium et le mercure; réapparition des douleurs ostéocopes après ce traitement; ostéite probablement scrofuleuse et nécrose de l'humérus droit. — Syphilisation. — Guérison du chancre. — Cessation des douleurs ostéocopes. — Amélioration de l'ostéite scrofuleuse.

CHARLOTTE V., femme C., âgée de 28 ans, tempérament lymphatique, habitus scrofuleux, menstruation souvent irrégulière, entrée à l'Hôpital le 12 décembre 1850.

Elle porte un chancre induré du côté gauche de l'orifice vaginal, de la largeur d'environ 15 millim., existant, d'après ce qu'elle dit, depuis vingt jours. Elle est en outre tourmentée depuis trois mois par des douleurs ostéocopes dans les pariétaux et le frontal; on aperçoit des périostoses sur divers points de ces os.

C'est la sixième fois qu'elle est infectée. Les quatre premières fois, elle ne fit qu'une cure locale. En 1849-50, un vaste chancre vulvaire induré, compliqué d'adénite cervicale suppurative, entretenue probablement encore par son habitus scrofuleux, l'obligea de suivre un long traitement par l'iodure de potassium, et ensuite par les frictions mercurielles.

On voit sur diverses parties de son corps de nombreuses cicatrices blanchâtres et irrégulières laissées par des ulcères scrofuleux dont elle eut à souffrir pendant son enfance. Les régions latérales et antérieures du cou en sont couvertes. Près de l'articulation huméro-cubitale droite, et sur la région antérieure de la jambe droite on voit de vastes cicatrices déprimées et adhérentes aux os qui ont été jadis atteints de carie; deux autres cicatrices de même nature, mais n'offrant pas une aussi grande extension, s'observent sur les côtés de la quatrième vertèbre lombaire.

A son entrée à l'Hôpital, on commença la cure par l'iodure de potassium, qu'on ne lui administra qu'à doses réfractées, à cause de la coexistence d'une irritation gastrique. En peu de jours, les douleurs ostéocopes du crâne diminuèrent, et l'état général s'améliora. Lorsqu'on suspendit l'usage de ce médicament, la malade en avait pris 13 grammes. On eut ensuite recours aux frictions mercurielles, en employant, suivant l'usage, 3 gram. d'onguent napolitain pour chaque friction; dans l'espace de trois mois elle en avait consommé 204 gram. Malgré la longueur et l'activité de ce traitement, que l'on suspendit vers la

moitié du mois de mai, le chancre n'était pas encore cicatrisé. En outre, depuis le mois de février, le bras droit de la malade se tuméfia peu à peu sans qu'elle en ressentît ni gêne, ni douleur, et comme elle ne s'en plaignit jamais, ce ne fut que vers la fin de juin que l'on s'en aperçut.

Vers le milieu du mois de juin, le chancre persistant toujours, malgré plusieurs cautérisations répétées surtout pendant les derniers jours, et de légères douleurs s'étant de nouveau fait sentir dans les os du crâne, la malade demanda à être soumise à la syphilisation. Après l'avoir préparée par quelques bains, quelques purgatifs etc., le 16 juin on commença la cure, en laissant de côté tous les autres traitements tant généraux que locaux.

Depuis son entrée à l'Hôpital, elle fut toujours dysménorrhoïque.

16 juin. — Deux inoculations avec du pus pris sur des ulcères artificiels en voie de progrès d'une autre femme soumise à la syphilisation : le 19 deux pustules se manifestent. Ce même jour, deux autres piqûres suivies d'une seule pustule.

22. — Deux piqûres restent sans effet ; répétées le 26 en trois points, elles donnent trois pustules bien développées le 30.

Vers le tiers moyen du bras droit, on voit une notable tuméfaction, qui s'est accrue peu à peu depuis quatre mois, sans jamais occasionner la moindre incommodité. Le volume du membre malade est doublé ; la peau conserve sa couleur naturelle ; la compression et les mouvements divers qu'on imprime au bras, ne réveillent pas la moindre douleur. Cette tuméfaction paraît dépendre d'une lésion de l'humérus et des tissus environnants ; on soupçonne une collection de pus située profondément.

30. — Deux inoculations pratiquées aujourd'hui restent sans effet ; on les répète le 3 juillet en trois points différents, il en résulte trois pustules.

8 juillet. — Les trois chancres produits par les inoculations du 17 et du 19 juin ont 6 à 8 millim. de largeur, et ne sont pas très-douloureux. L'ulcère vulvaire commence à se cicatriser, depuis que l'on a fait les premières inoculations, et les douleurs ostéocopes du crâne qui se faisaient de nouveau sentir, ont disparu. La tuméfaction du bras droit n'a subi aucune modification appréciable.

On fait trois piqûres avec du pus pris sur une femme récemment entrée à l'Hôpital, mais sans obtenir de résultat.

13. — Trois piqûres, que l'on répète le 18 sur deux autres points, et sur trois autres le 25, sont suivies d'autant de pustules.

Deux des chancres des deux premières inoculations sont guéris ; l'autre est près de l'être. Les ulcères de 26 juin et du 4 juillet sont à peine de la largeur de 6 millimètres.

2 août. — Il reste quatre petits ulcères de la grandeur de 4 millim. dont deux sont le résultat de l'inoculation du 13, et deux de celle du 18 ; ils tendent cependant à la guérison. Les pustules qui se sont développées à la suite de l'inoculation du 25, ont guéri en 8 jours sans s'ouvrir. L'ulcère vulvaire est cicatrisé et l'induration qui en a été la suite a disparu ; la tumeur du bras reste stationnaire.

On fait trois piqûres le 2, dix le 6, cinq le 7 et six le 14, toujours avec du pus d'ulcères artificiels d'autres femmes; on n'obtient qu'une seule petite pustule de l'inoculation du 7.

18. — Six piqûres, avec du pus de chancres artificiels d'autres femmes, suivies de six petites pustules guéries en 8 jours; on en fait huit le 20, et dix le 22, toujours sans résultat.

28. — Dix piqûres: elles donnent lieu à dix petites pustules qui se dessèchent en quatre ou cinq jours. — Quatorze piqûres pratiquées le 3 septembre restent sans résultat, cependant on se servit toujours du pus d'un ulcère vulvaire récent.

5 septembre. — On examine attentivement la tumeur du bras, et l'on croit y reconnaître un peu de fluctuation profonde sur les côtés du deltoïde. On l'explore avec un rocart, et il en sort du sérum purulent; on dilate alors l'ouverture, qui donne issue à une grande quantité de pus séreux et fétide, et à quelques esquilles noirâtres et friables d'os nécrosé. L'exploration avec le stylet fait reconnaître qu'une portion de l'os est dépouillée de son périoste, et nécrosée sur une longueur de 5 à 6 centimètres, et adhérente encore au reste de l'os.

8. — Pour faciliter l'issue du pus, on fait une contre-ouverture derrière le bord postérieur du tendon du deltoïde. On continue, dans les pansements journaliers, à extraire de petites esquilles d'os; la suppuration est cependant moins fétide.

16. — Le 3 il y eut un accès de fièvre périodique qui se reproduisit quatre jours de suite; trois doses de quinine suffirent pour en triompher. Il resta toutefois à la malade une céphalalgie gravative qui ne fit qu'augmenter. Depuis son entrée à l'Hôpital, le flux menstruel avait toujours été peu abondant, et depuis le mois de juin, il a cessé complétement. On prescrit 3 gram. d'oxyde de magnésie, et 20 sangsues aux vaisseaux hémorrhoïdaux.

22. — L'application des sangsues a été très-avantageuse: les nuits ont été plus calmes, la céphalalgie a diminué et la fièvre a cessé. On administre encore 2 gram. d'oxyde de magnésie dans la matinée du 21. Le soir de ce même jour, il se manifeste une légère congestion pulmonaire accompagnée de quelques crachements de sang; on répète le 22 l'application des sangsues aux vaisseaux hémorrhoïdaux, et on prescrit l'infusion de seigle ergoté.

24. — L'hémoptysie a cessé; il y a apyrexie, la céphalalgie a disparu. On prescrit 3 gram. d'oxyde de magnésie.

30. — Amélioration progressive; l'appétit augmente de jour en jour.

21 novembre. — L'état général du sujet alla toujours en s'améliorant jusqu'à ce jour. La tumeur du bras droit a beaucoup diminué, ainsi que le gonflement de l'humérus; la partie nécrosée n'est pas encore mobile; mais de temps en temps il s'en détache quelques esquilles entraînées par la suppuration qui est chaque jour moins abondante. On accède au désir que manifeste la malade de sortir de l'Établissement, quoique la nécrose de l'humérus droit ne soit pas encore parfaitement guérie. Excepté ce symptôme, qui n'est peut-être qu'un produit de l'habitus scrofuleux de cette femme, est un effet de la périostite syphilitique dont le progrès est bien

tinué, cette femme ne présente aucun symptôme d'infection vénérienne. Elle est restée 11 mois et 9 jours dans l'hôpital, et on lui fit la première inoculation il y a cinq mois. Elle a dix cicatrices d'ulcères sur l'abdomen, de la largeur de 5 à 8 millim., et quelques autres plus petites; toutes sont superficielles et peu apparentes.

Nous l'avons revue sur la fin du mois de juin, sa santé est dans un excellent état : plus de douleurs ostéocopes, pas le moindre symptôme vénérien. Cependant elle avait encore un trou fistuleux au bras droit, et en y introduisant le stylet, je pus me convaincre que la surface de l'os était lisse et dénudée.

Elle se présenta chez moi le 21 décembre. La nécrose de l'humérus droit persistait toujours, et la portion nécrosée n'était pas encore mobile. Une ouverture qui s'était faite spontanément au-dessous de celle qu'on avait pratiquée au Syphilicôme, facilitait l'écoulement de la matière purulente, et il en sortait continuellement une humeur séro-purulente et fétide. En outre, au sommet de la tête, dans le point où les douleurs ostéocopes étaient le plus aiguës, il s'est ouvert un abcès avec carie du pariétal; un abcès semblable, mais qui n'était pas encore ouvert, se voyait sur la partie supérieure de la région frontale gauche. Cependant elle ne ressent plus de douleurs ostéocopes dans ces os, ni dans aucune autre portion du système osseux.

Voyant que malgré les longs traitements iodico-mercuriels qu'elle avait suivis, et la syphilisation incomplète qu'on avait essayée, la maladie syphilitique n'était pas vaincue, j'eus recours immédiatement à l'iodure de potassium; aussitôt que les symptômes auront subi quelque amélioration, je lui administrerai de nouveau les préparations mercurielles, afin de voir, si à la suite du petit nombre de chancres artificiels obtenus en 1858, elles seront plus utiles que par le passé, et si elles pourront enfin procurer la guérison si désirée de cette affection rebelle.

Réflexions.

1° Je crois que l'on doit attribuer en partie au vice scrofuleux l'ostéite et la nécrose du bras droit; en effet, l'absence de douleurs diurnes et nocturnes dans la portion d'os si profondément altérée, la lenteur que la maladie mit à se développer, et les nombreuses affections scrofuleuses auxquelles cette femme fut sujette aux différentes époques de sa vie, militent en faveur de mon opinion.

2° On ne lui fit que peu d'inoculations, et tous les chancres restèrent petits, superficiels et peu douloureux; cette femme qui paraissait être syphilisée, parce que les ulcères étaient allés toujours en diminuant de dimension, et que les dernières inoculations n'avaient donné que des pustules de peu de durée, qui n'acquirent pas un grand développement, et dont plusieurs même avaient été sans effet, ne l'était pas malheureusement, car la maladie vénérienne a pris un nouveau développement qui nécessita un autre traitement iodico-mercuriel.

OBSERVATION LXXXVI.

Ulcères secondaires. — Douleurs ostéo-articulaires. — Syphilisation très-irrégulière et incomplète. — Iodure de potassium et mercuriaux. — Guérison. — Nouvelle infection. — Guérison en peu de temps.

ANGÈLE G., veuve, âgée de 38 ans, tempérament bilioso-lymphatique, mauvaise constitution, détériorée par un grand nombre d'années d'une existence misérable et d'une vie déréglée, dysménorrhéique depuis plusieurs années, et aménorrhéique depuis 14 mois, entrée à l'Hôpital le 5 avril 1851.

Elle n'offre aucun symptôme d'infection primitive, mais on voit aux deux côtés du genou droit un vaste ulcère irrégulier d'une couleur rouge-violacée, à base et à bords indurés, et environnés d'un œdème du tissu cellulaire sous-cutané limité à cette région. La matière sécrétée par cet ulcère est ichoreuse. Les deux proéminences du frontal sont tuméfiées et douloureuses, surtout pendant la nuit. Elle nous dit que les deux ulcères du genou ne datent que de quelques jours, et que les douleurs qu'elle ressent dans quelques os, mais surtout dans ceux de la tête, se manifestent de temps en temps, quelquefois plus, quelquefois moins fortement, depuis près de 14 ans. Elles commencèrent à se faire sentir à la suite de graves accès de fièvre intermittente, auxquels elle fut longtemps sujette dans l'île de Sardaigne. Elles disparaissent pendant quelque temps, même sans traitement, pour se réveiller ensuite, surtout à l'époque des variations atmosphériques.

Elle n'a été jusqu'ici traitée que deux fois dans le Syphilicôme de Turin. En 1849 elle y fut envoyée pour des traces de tubercules muqueux, qui disparurent en peu de jours. Dans la seconde moitié de 1850 elle fit un long traitement mercuriel et iodique (40 frictions, chacune de 3 gram. d'onguent mercuriel, et 9 gram. d'iodure de potassium) pour des chancres vulvaires indurés, un abcès virulent sus-pubien, un bubon inguinal droit également virulent, des périostoses du frontal et du temporal, et une syphilide pustuleuse. Elle dit cependant qu'elle a contracté, il y a longtemps, plusieurs véroles, qui guérirent presque toutes par un simple traitement local. Après quelques jours de repos dans l'Hôpital, et l'administration d'un purgatif, on commence l'expérience.

14 avril. — Trois piqûres, suivies le 17, avec du pus de chancres artificiels, donnent lieu à six chancres.

21. — Deux piqûres avec du pus de chancres artificiels d'une femme en voie de syphilisation, font naître deux petites pustules, qui s'ulcèrent et ne durent que 14 jours.

29. — Les ulcères secondaires du genou prennent un bel aspect, et leur diamètre paraît diminuer. Les douleurs nocturnes du front ne sont plus aussi intenses.

Les chancres artificiels des deux premières inoculations sont en voie de progrès, mais peu douloureux.

12 mai. — Les chancres artificiels ont environ un centimètre de large, et sont en voie de transformation. Le pus qu'ils fournissent, inoculé aujourd'hui en trois points, donne lieu à trois pustules. Cinq autres piqûres faites en partie le 19, et en partie le 22, font naître quatre pustules.

31. — Elle eut quelques accès de fièvre intermittente, dont on triompha par l'usage du spécifique. Les chancres artificiels des trois dernières inoculations se sont un peu enflammés, mais la phlogose a disparu maintenant. Ceux des deux premières inoculations sont cicatrisés.

Les ulcères secondaires du genou droit sont cicatrisés depuis neuf jours. Les douleurs ostéocopes sont presque nulles, et ne l'empêchent pas de reposer pendant la nuit.

Trois piqûres répétées le 5 et le 9 juin ; celles du 5 restent sans effet, et les autres donnent lieu à cinq petits chancres.

11 juin. — Les chancres de l'inoculation du 12 du mois passé sont cicatrisés depuis quatre ou cinq jours ; ils ont eu à peine 2 millimètres. Ceux du 19 et du 22 sont presque cicatrisés, ils ont environ 5 ou 6 millimètres ; ceux de l'inoculation du 31 sont encore virulents, mais petits et peu douloureux.

Elle a eu deux accès de fièvre ces jours passés ; aujourd'hui il y a fièvre continue et céphalalgie intense. L'aménorrhée persiste. — Cinq centigr. de tartre stibié le matin, et une saignée le soir.

15. — Aujourd'hui la fièvre a cessé ; mais on fut obligé de faire six saignées. — Boissons nitrées et rafraîchissantes.

Les chancres artificiels se sont peu enflammés, probablement à cause de l'activité du traitement antiphlogistique. Il ne reste plus maintenant que ceux de la dernière inoculation.

13 juillet. — La maladie était vaincue, et la convalescence allait de mieux en mieux, lorsqu'il survint des fièvres périodiques rebelles, dont les accès récidivèrent plusieurs fois, et qui n'ont pas encore complètement cessé, malgré l'administration répétée de fortes doses de sulfate de quinine.

Tous les chancres artificiels sont guéris depuis plusieurs jours.

9 août. — La malade ressent encore de temps en temps quelques accès de fièvre. Les forces reviennent peu à peu, et maintenant elle se trouve dans un état satisfaisant. On lui fait prendre fréquemment de fortes doses de quinine.

Mais elle se plaint depuis quelques jours de douleurs fugaces, tantôt dans l'une et tantôt dans l'autre articulation tibio-fémorale, tantôt dans l'huméro-scapulaire gauche, tantôt dans le frontal ; et ces douleurs sont plus vives la nuit que le jour. Cependant on ne peut constater aucune lésion des os, ni du périoste, dans les points douloureux. On a prescrit jusqu'à présent la poudre de Dover, l'opium, et l'extrait d'aconit, mais inutilement.

20 septembre. — Les douleurs ostéo-arthritiques n'éprouvent aucune amélioration par le traitement narcotique ; elles semblent au contraire avoir augmenté depuis quelque temps. Du reste la santé du sujet est bonne.

On abandonne toute espèce de traitement, et on recommence l'expérience, après plus de trois mois d'interruption.

Quinze piqûres avec du pus de chancres artificiels d'une autre femme sont suivies de six pustules. Huit le 26 septembre, et cinq le 3 octobre, avec du pus de ses chancres, donnent lieu à douze pustules.

9 octobre. — Il y a peu d'amélioration dans les douleurs des genoux; celles du frontal ont cessé, ainsi que celles de l'articulation huméro-scapulaire gauche. Les chancres de l'inoculation du 29 marchent déjà vers la cicatrisation; ils sont petits et peu douloureux.

Cinq piqûres avec du pus de chancres artificiels d'une autre malade: cinq pustules.

16. — Les chancres artificiels sont guéris, à l'exception de ceux de la dernière inoculation, qui sont encore en voie de progrès, et un peu douloureux.

Les douleurs de l'articulation du genou droit ont disparu; celles du genou gauche au contraire ont augmenté, et sont plus ou moins aiguës pendant la nuit. Les os douloureux ne sont cependant le siége d'aucune lésion organique.

Hier il y eut un léger accès de fièvre, qui fut suivi d'une céphalalgie intense. Aujourd'hui, il y a en outre des douleurs utérines. La menstruation n'a pas encore eu lieu depuis que la malade est entrée à l'Hôpital.

La santé précaire du sujet ne permettant pas de faire de nouvelles inoculations, parce qu'elles pourraient donner lieu à des chancres phagédéniques ou même gangréneux, et l'état dans lequel se trouve cette femme exigeant un prompt soulagement, on lui prescrit l'iodure de potassium.

28 novembre. — On en continue l'usage, et on en augmente rapidement la dose jusqu'à un gramme et demi par jour; seulement on le suspend quelquefois pendant peu de temps, à cause de l'apparition d'accès de fièvre intermittente, qui se manifestent de temps en temps, ou pour de légères douleurs intestinales. Les douleurs ostéo-articulaires n'ont pas encore disparu; elles se sont de nouveau fait sentir dans l'articulation huméro-scapulaire gauche. La santé s'est un peu améliorée.

Les cinq chancres inoculés le 9 octobre sont encore ouverts et larges de 6 à 7 millimètres; ils sont pruriginaux; mais il y a longtemps qu'ils ne sont plus virulents, bien loin de là, ils sont fongueux.

27 décembre. — Malgré l'administration de 54 grammes d'iodure de potassium, la malade accuse toujours des douleurs nocturnes, tantôt dans un os, tantôt dans un autre, et cependant on ne peut jamais découvrir la moindre tuméfaction dans aucun d'entre eux. La santé du reste est passable.

Il reste encore trois chancres artificiels fongueux; on en cautérise la surface avec le nitrate d'argent.

On reprend aujourd'hui la syphilisation que l'on a interrompue si longtemps, avec l'intention de la continuer au moins jusqu'à ce qu'on n'obtienne plus que des pustules abortives, et de laisser alors partir cette femme, qui me paraît se plaindre de douleurs qu'elle ne ressent pas. On continue en même temps à lui faire prendre l'iodure de potassium.

Vingt piqûres, vingt-cinq le 3 janvier, et quatorze le 13, toujours avec du pus de chancre vulvaire induré; il en résulte 51 pustules qui

s'ulcèrent, s'étendent de 1 à 2 millim., et guérissent dans l'espace de 12 à 15 jours.

26 *janvier* 1852. — Douze piqûres, avec du pus d'un chancre vulvaire d'une femme récemment entrée à l'Hôpital, restent sans effet.

On a suspendu depuis quelques jours l'usage de l'iodure de potassium, à cause d'une légère gastro-entérite. Les douleurs persistent encore, tantôt dans un point, tantôt dans un autre.

31. — On recommence l'usage de l'iodure de potassium, parce que la malade accuse de nouveau des douleurs osseuses.

16 *février*. — On continue jusqu'à ce jour l'usage de l'iodure de potassium, dont elle a pris en totalité pendant le traitement, 31 grammes 25. Elle nous dit, que depuis 5 ou 6 jours elle ne ressent plus aucune douleur.

Elle sort aujourd'hui de l'Hôpital. On ne pousse pas l'expérience jusqu'à l'immunité, parce qu'elle s'y refuse, en alléguant qu'elle est guérie. Le traitement syphilisant a duré près de dix mois, mais il faut observer qu'il a été conduit très-irrégulièrement. Les cicatrices les plus larges n'ont pas plus de 8 millimètres.

L'état sanitaire est assez bon.

Elle rentre à l'Hôpital le 6 juillet 1852.

Elle est affectée de la gale; en outre, on voit à la fosse naviculaire un petit ulcère large de 5 millim., qui offre tous les caractères du chancre; cependant il n'est pas induré.

La santé est bonne. Les douleurs ostéo-arthritiques, mais spécialement celles du frontal se manifestent encore quelques fois, et disparaissent ensuite. Les os ne sont le siége d'aucune altération anatomique, et l'on ne reconnaît sur le sujet aucun symptôme d'infection générale.

On entreprend le traitement de la gale par l'usage externe des sulfureux. On cautérise le chancre avec le nitrate d'argent.

Le 9 juillet, on lui prescrit l'iodure de potassium, à la dose de 1 gramme par jour.

Le 25, le chancre de la fosse naviculaire était cicatrisé; on l'avait encore cautérisé quelquefois avec le nitrate d'argent.

Le 15 *août*, l'iodure de potassium n'a pas été d'une grande utilité; en effet, les douleurs disparaissent, et reviennent avec la plus grande facilité. Nous croyons en conséquence devoir recourir aux mercuriaux, plutôt pour notre tranquillité que pour satisfaire à une prescription exigée. On ordonne les pilules de Sédillot.

Le 29, la fille C. sort de l'Hôpital; on n'a obtenu qu'une légère amélioration des douleurs dont elle se plaignait en entrant; et nous soupçonnons toujours plus qu'elles n'étaient que simulées.

J'eus occasion d'examiner cette femme le 17 octobre; elle me dit qu'elle n'avait plus ressenti de douleurs depuis longtemps, et qu'elle jouissait d'une bonne santé.

Réflexions.

1° On doit d'abord se demander de quelle nature étaient les douleurs ostéo-arthritiques, dont il est question dans cette observation. Leur longue durée sans produire de lésion importante dans le tissu osseux, l'irrégularité de leur marche, leur versatilité, leur disparition momentanée et leur réapparition peu de temps après, leur diminution qui ne les fit céder qu'incomplètement à l'usage prolongé de l'iodure de potassium, toutes ces circonstances me laissent croire qu'elles tenaient à une cause rhumatismale, si elles n'étaient pas une simple fiction de la malade. En effet, cette femme se trouve dans un âge déjà un peu avancé, privée de tout moyen de subsistance; elle est paresseuse, et ne manifestait jamais le désir de sortir de l'Hôpital.

2° L'absence de motifs auxquels on aurait pu les attribuer, et l'aspect qu'ils présentaient, doivent faire considérer comme syphilitiques les ulcères serpigineux, qu'elle avait aux côtés du genou droit.

3° Les fréquentes maladies auxquelles elle fut sujette pendant le traitement syphilisant, empêchèrent qu'il ne suivît une marche régulière. Cependant il fit sentir son utilité par la prompte guérison des ulcères secondaires et la diminution des douleurs osseuses. Celles-ci reparurent lorsqu'on fut obligé de suspendre les inoculations, et diminuèrent lorsqu'on les recommença. La mauvaise influence que pouvaient exercer les accès de fièvre intermittente sur les chancres artificiels, m'ayant mis dans l'impossibilité de continuer l'expérience, je crus devoir compléter le traitement syphilisant par l'iodure de potassium.

4° Les chancres artificiels qui existaient lors de l'apparition de la fièvre intermittente, et pendant que l'on administrait l'iodure de potassium, s'étendirent plus que les précédents, furent douloureux et prurigineux, se couvrirent de fongosités, et exigèrent un long espace de temps pour se cicatriser.

5° L'expérience n'a pas été poussée jusqu'à l'immunité, aussi de nouvelles infections peuvent facilement avoir lieu. Cependant le chancre du mois de juillet 1852, fut petit et de peu de durée.

OBSERVATION LXXXVII.

Syphilide tuberculeuse perforante et serpigineuse. — Douleurs ostéocopes, périostoses. — Cachexie syphilitique. — Syphilisation et une petite dose d'iodure de potassium. — Guérison.

JOSÉPHINE D..., veuve P., âgée de 30 ans, tempérament sanguin lymphatique, constitution médiocre, menstruation habituellement normale et manquant actuellement depuis deux mois, entrée au Syphilicôme le 4 avril 1852.

Elle est affectée d'une syphilide tuberculeuse, perforante et serpigi-

nome aux régions sus-claviculaires, sous-maxillaires et cervicales latérales. Les tubercules sont tous plus ou moins ulcérés, très-enflammés, et lorsqu'on détache les croûtes qui se sont formées à leur surface, on découvre des ulcères, dont quelques-uns sont superficiels, d'autres profonds (3 ou 4 millim.), irrégulièrement circulaires, et sécrétant une grande quantité de pus sanieux ; en outre, il y a des périostoses au tiers supérieur des deux humérus et aux sternales, avec des douleurs nocturnes intenses dans les parties osseuses, qui sont le siége de la tuméfaction, et dans les deux articulations huméro-scapulaires. Les mouvements des extrémités supérieures sont très-limités et douloureux, spécialement ceux du bras droit. Il y a inappétence, marasme et cachexie syphilitiques.

Cette femme nous assure qu'elle n'a jamais eu d'infection primitive. Elle a fait un traitement mercuriel interne, il y a sept ans, pour des douleurs ostéocopes. Dans les années 1847 et 48, elle entra au Syphilicôme avec une périostite du frontal, et un vaste ulcère à la région scapulaire gauche, pour lesquelles on lui fit prendre 30 gr. d'iodure de potassium. Mais les douleurs ostéocopes ne tardèrent pas à reparaître, et elle fit dans son pays plusieurs traitements; enfin, elle rentra au Syphilicôme en juillet 1853. Elle avait des douleurs ostéocopes intenses aux humérus, toute la face et le cou étaient couverts de croûtes épaisses sous lesquelles se trouvaient des ulcères profonds et serpigineux de la même nature que ceux dont elle est affectée actuellement. Elle fit alors un long traitement iodico-mercuriel (45 frictions, chacune de 3 gr. d'onguent mercuriel, et 42 gram. d'iodure de potassium à l'intérieur).

Les douleurs ostéocopes ont reparu il y a deux mois, et les tubercules du cou et de la clavicule ont commencé à s'ulcérer depuis 20 jours.

L'inutilité du dernier traitement, qu'elle a fait, suggère à la malade l'idée de demander à être soignée, s'il est possible, par une autre méthode que celle des mercuriaux. J'étais d'abord incertain s'il convenait de pratiquer la syphilisation sur une organisation aussi délabrée ; et si je me suis décidé à l'entreprendre, c'était avec l'intention formelle de l'abandonner aussitôt, et de revenir à l'iodure de potassium, si l'on n'obtenait pas promptement des résultats satisfaisants, ou dans le cas qu'il en serait résulté quelque inconvénient.

Je commençais donc l'expérience sous ces conditions.

6 *avril*. — Dix-sept piqûres, huit le 15 et vingt-cinq le 17, avec du pus de chancres artificiels d'autres malades : il en résulte quarante-six pustules.

19. — Les douleurs ostéocopes ont diminué ; la malade commence à pouvoir dormir quelques heures pendant la nuit ; les mouvements des bras, et surtout du gauche, sont plus libres. Les ulcères serpigineux sont moins douloureux ; il y a amélioration de l'état général.

Les chancres inoculés le 6 furent peu enflammés ; ils ont maintenant 4 ou 5 millim., et sont déjà couverts de granulations.

On lui a fait prendre quelques bains simples ces jours passés, et tous les soirs on lui administre une infusion de fleurs de tilleul.

21. — Les chancres artificiels de la première inoculation sont cica-

tules, au lieu près de l'une; deux de celle du 13 ont 2 millim.; les autres pustules se sont desséchées sans s'ouvrir; il en a été de même d'un grand nombre de celles qui sont nées à la suite des piqûres du 17.

Plusieurs piqûres faites aujourd'hui ne sont suivies que de deux pustules; huit autres faites le 28 ne donnent lieu qu'à une seule pustule: on se servit pour l'une et l'autre inoculation, de pus de chancres artificiels récents, mais passés avec le virus.

3 mai. — Les douleurs *ostéocopes* continuent à s'amender; elles ont presque cessé dans l'humérus, et dans l'articulation huméro-scapulaire gauche; mais elles continuent encore dans l'extrémité supérieure droite: on voit des croûtes se détacher de quelques parties du cou, et elles laissent ainsi découvrir des cicatrices récentes. L'appétit est cependant moins bon que ces jours passés.

Tous les chancres de la deuxième inoculation étaient guéris le 1er mai; il en reste encore quatre de l'inoculation du 17, qui sont virulents et larges de 4 à 5 millim.; des autres pustules inoculées le même jour, quelques unes ont avorté, d'autres se sont étendues de 1 à 2 millim., et ont employé 10 ou 11 jours à guérir. Il reste encore en outre les trois chancres inoculés le 24 et le 28.

Trois piqûres avec du pus d'un des *chancres* artificiels que fit naître sur elle l'inoculation du 17 avril, ne donnent lieu qu'à une seule pustule.

5. — On applique un large vésicatoire sur l'épaule droite, dans le double but de favoriser la résolution du reste de tuméfaction qui existe encore dans l'articulation huméro-scapulaire, mais plus encore pour voir s'il serait possible, par une autre méthode d'inoculation, de faire naître un large chancre. On dépose ensuite, le 6 et le 7, sur la peau privée de son épiderme, une grande quantité de pus virulent. Mais le vésicatoire n'en éprouve aucune modification, et le 11 il était déjà desséché.

11. — Les ulcères secondaires du cou continuent à s'améliorer; mais la malade se plaint d'inappétence, et de légères douleurs aux poignets.

Cette nuit elle en a ressenti également dans les fémurs et dans les tibias.

15. — Hier, la menstruation qui manquait depuis plus de trois mois, commença à se manifester pour la première fois; elle avait été précédée pendant deux jours d'un malaise général qui a maintenant disparu. Les chancres artificiels de l'inoculation du 17 sont couverts de granulations, les autres sont virulents; il y en a deux qui sont un peu enflammés et douloureux, ce sont ceux des inoculations du 28 avril et du 3 mai.

27. — Le 17 on appliqua un vésicatoire sur chaque cuisse, afin de diminuer les douleurs ostéocopes, mais on en retira peu d'avantage.

Les ulcères secondaires sont presque tous guéris; les douleurs tibiales et fémorales persistent encore, quoiqu'elles ne soient plus aussi aiguës depuis quelques jours; elle n'accuse plus de douleurs à l'humérus et à l'épaule gauche, dont les mouvements sont parfaitement libres.

Trois piqûres à la face interne de chacune des cuisses, et une à l'épigastre, avec du pus d'un chancre vulvaire récent, donnent naissance à autant de pustules.

26. — La persistance des douleurs ostéocopes et l'inappétence qui empêche cette femme de reprendre les forces, me font un devoir de lui administrer un peu d'iodure de potassium, dont on suspendra l'usage dès que l'état général sera un peu amélioré. On lui en fait prendre aujourd'hui la première dose.

1er juin. — Il ne reste plus qu'un seul chancre artificiel; il est situé sur le côté droit du thorax, large d'environ 8 millim., mais profond; il est le résultat de l'inoculation du 28 avril. Les pustules de la dernière inoculation ne se sont pas encore ulcérées.

On inocule aujourd'hui *ad experimentum* le pus de déchirures vulvaires de femmes récemment entrées, et l'on répète l'expérience le 2 et le 10, mais toujours sans résultat.

12. — Il ne reste plus que deux croûtes adhérentes à la région sous-maxillaire droite; la cicatrisation des autres ulcères serpigineux est complète depuis plusieurs jours. Les douleurs ostéocopes ont diminué: on continue l'usage de l'iodure de potassium.

Il ne reste plus actuellement que les chancres inoculés le 27 mai; ils ont tous environ 6 ou 7 millim. de largeur, et sont très-douloureux.

16. — L'apparition de la diarrhée et des douleurs intestinales nous a fait suspendre l'usage de l'iodure de potassium; elle en a pris 11 grammes, 25. L'articulation huméro-scapulaire droite est encore un peu roide, mais les douleurs osseuses ont disparu; l'appétit est suffisamment bon.

21. — Tous les ulcères secondaires sont cicatrisés, et les croûtes que l'on voyait encore, il y a quelques jours, se sont détachées.

28. — Les chancres inoculés aux cuisses et à l'épigastre le même jour, et avec le même pus, suivirent une marche identique jusque vers la moitié de ce mois; depuis lors la malade, passant presque toute la journée à se promener, parce que les douleurs qui ne lui permettaient pas de faire un exercice trop prolongé avaient diminué, on vit aussitôt les chancres des cuisses s'enflammer beaucoup plus que celui de l'épigastre. Celui-ci a maintenant 7 millim., et se trouve près d'être complétement cicatrisé, tandis que les autres ont 10 à 12 millim., et quoique un peu fongueux, sont encore douloureux et virulents.

Six piqûres à l'épigastre, et cinq le 4 juillet à la région externe du bras droit, avec du pus de chancres artificiels d'une autre femme: l'inoculation du 28 seulement donna six pustules.

10 juillet. — Les chancres artificiels des cuisses sont cicatrisés depuis deux jours, ainsi que deux de ceux que l'on a inoculés le 28 du mois passé; les autres que l'on a inoculés le même jour sont encore ouverts; ils ont 3 ou 4 millim., mais ils sont en voie de transformation.

On fait plusieurs piqûres avec le pus qu'ils sécrètent, mais sans résultat.

15. — La malade accuse depuis sept ou huit jours un peu de douleur dans l'articulation huméro-scapulaire droite qui est toujours un peu roide dans ses mouvements. L'appétit qui avait augmenté par l'usage de l'iodure de potassium, a diminué depuis trois ou quatre jours. En conséquence, on prescrit de nouveau ce remède.

Tous les chancres artificiels sont guéris.

24. — Deux piqûres, et six le 28, avec du pus de chancres vulvaires de

femmes récemment entrées, donnent lieu à six pustules qui guérissent dans l'espace de 7 à 10 jours; deux ne se sont pas même ouvertes.

24. — On abandonne l'usage de l'iodure de potassium, parce qu'il a donné lieu à des douleurs intestinales et à la diarrhée. Elle en a pris encore 11 grammes.

29. — L'irritation gastro-entérique fut facilement guérie, dès que l'on eût éloigné la cause qui l'avait produite. Les douleurs ostéocopes ont cessé, mais l'articulation de l'épaule droite est encore un peu gênée; l'appétit a augmenté, l'état général s'améliore de jour en jour.

Trois piqûres à l'épigastre, et trois le 2 août, sur le bras droit, avec du pus d'un vaste chancre vulvaire récent et induré, donnent lieu à six pustules. Au bout de neuf jours, celles de l'inoculation du 2 août étaient entièrement desséchées; les autres au contraire s'étendirent de 2 millim., et employèrent 12 jours à guérir.

7 août. — Depuis deux ou trois jours, les mouvements de l'épaule droite sont presque libres; la santé et les forces reviennent rapidement; c'est à peine si la malade trouve suffisante la *double* ration de pain qu'on lui donne; car, depuis deux jours son appétit a augmenté considérablement.

Quinze piqûres sur le côté gauche, suivies de 15 pustules, dont la plupart étaient guéries le 18, et les autres en voie de cicatrisation; elles acquirent de 1 à 2 millimètres. On se servit du pus d'un chancre ganglionnaire.

11. — L'amélioration de l'état général va en augmentant tous les jours; les mouvements de l'articulation huméro-scapulaire droite sont complétement libres, et le sujet ne ressent pas la moindre douleur dans tout le corps.

Quatre piqûres à l'épigastre, avec du pus d'une autre malade : il en résulte autant de petites pustules qui s'ulcèrent à peine, et qui étaient déjà guéries le 22.

22. — C'est l'époque de la menstruation : la malade accuse depuis deux jours des douleurs utérines; aujourd'hui elle se plaint d'une douleur sous la mamelle droite, et dit qu'elle est plus aiguë pendant l'inspiration. — Infusion de seigle ergoté, répétée le 23.

24. — Hier au soir le flux menstruel commença à se manifester, mais en petite quantité; ce matin il a presque cessé. La douleur du côté droit a augmenté. Il y a fièvre et toux; l'auscultation et la percussion font reconnaître une congestion de la base du poumon droit, avec menace de pleuro-pneumonie: saignée répétée ce soir et le matin du 25.

26. — Diminution de tous les symptômes de la maladie. Hier au soir, application de sangsues aux vaisseaux hémorroïdaux; aujourd'hui on la répète à la région inframammaire droite.

27. — Il y a presque apyrexie; la toux et la douleur ont presque cessé; l'inspiration est encore un peu difficile: — purgatif oléagineux.

28. — L'amélioration continue : — nouvelle application de sangsues *loco dolenti.*

29. — Ce matin on s'aperçoit d'une recrudescence dans les symptômes de la maladie : — on prescrit 5 centigr. de tartre stibié dans de l'eau gommeuse.

5 septembre. — L'exacerbation de la maladie ne fut que momentanée; depuis lors, l'amélioration alla toujours en augmentant, quoique un peu lentement. La malade se lève.

12. — La santé est parfaitement rétablie. La menstruation est régulière depuis plusieurs mois; et ce ne fut que le mois passé qu'elle se manifesta en petite quantité, à cause de la coïncidence de la maladie congestive et inflammatoire du poumon. Il serait difficile en la voyant, de reconnaître cette malade qui se présenta il y a cinq mois à l'Hôpital dans un état aussi déplorable.

Elle sort du Syphilicôme. Il ne s'est manifesté aucun nouveau symptôme de syphilis constitutionnelle, quoiqu'il se soit déjà écoulé 30 jours depuis que l'on a définitivement abandonné l'usage de l'iodure de potassium. Le traitement a duré environ cinq mois. On fit prendre en deux fois à la malade 22 gram. 25 d'iodure de potassium, comme auxiliaire de la syphilisation. Les cicatrices des chancres artificiels sont situées presque toutes sur les côtés du thorax, et à l'épigastre, et sont peu visibles. Sur la région interne des cuisses ont 12 ou 15 millim., quelques unes de celles qui sont situées sur l'abdomen ont de 7 à 9 millim. L'expérience touchait presque à sa fin, et l'on était près d'obtenir l'immunité parfaite, lorsque survint cette maladie qui, nécessitant une bonne convalescence, me décida à lui permettre de sortir de l'Hôpital.

Réflexions.

1° Malgré l'état de cachexie évidente dans lequel se trouvait la malade, les chancres artificiels eurent un cours régulier, et furent peu enflammés.

2° On chercha inutilement à faire naître des chancres artificiels en appliquant du pus virulent sur la peau privée de son épiderme au moyen d'un vésicatoire.

3° Les inoculations que l'on avait pratiquées simultanément sur les cuisses et à la région épigastrique, donnèrent lieu à des chancres qui ne différaient dans les premiers temps, ni dans leur développement, ni dans leur extension. Mais, lorsque la santé de la malade lui permit de passer plusieurs heures à se promener, les chancres des cuisses prirent, à dater de cette époque, un plus grand développement, et sécrétèrent pendant plus longtemps du pus virulent. Il me paraît donc évident que l'on ne doit attribuer cette diversité qu'à la station et aux tiraillements que le mouvement fait subir à la peau des cuisses.

4° La syphilisation seule avait produit une amélioration remarquable dans tous les symptômes syphilitiques, et dans l'état général : les ulcères serpigineux étaient presque tous cicatrisés, et les douleurs des os et des articulations avaient beaucoup diminué. Mais, lorsque nous fûmes arrivés à un certain point, les chancres artificiels prirent peu de développement, les douleurs ostéocopes devinrent un peu plus vives; il était urgent d'administrer l'iodure de potassium pour relever les forces de la malade. On en obtint en effet promptement un résultat satisfaisant; mais l'apparition de la gastro-entérite ne nous permit pas d'en continuer l'usage jusqu'à la disparition de l'affection ostéo-arthritique. En effet, il res-

fut disparu un peu de roideur dans l'articulation huméro-scapulaire droite. Les nouvelles inoculations triomphèrent de ce dernier symptôme, et ramenèrent enfin cette femme à l'état physiologique.

OBSERVATION LXXXVIII.

Chancres. — Tubercules muqueux et excroissances non-ulcéraires. — Syphilide. — Ulcères du tissu cellulaire sous-cutané profond. — Ostéocopes. — Iritis aiguë et grave. — Cachexie syphilitique. — Intolérance des préparations iodiques et mercurielles. — Syphilisation. — Petite dose d'iodure de potassium. — Récidive des excroissances. — Guérison.

PLACIDE V., femme C., âgée de 22 ans, tempérament sanguin-lymphatique, constitution médiocre, aménorrhéique depuis trois mois, entrée au Syphilicôme le 16 octobre 1851.

Elle a plusieurs chancres : un à la face interne de la nymphe gauche, de la largeur d'environ trois centimètres, un autre de 15 millimètres près du méat urinaire et quelques autres plus petits à la vulve et à l'anus ; tous sont assez avancés dans la période de transformation ; en outre, on voit quelques tubercules muqueux naissants et des excroissances aux mêmes régions.

C'est sa première infection ; elle date d'environ trois mois, et la malade n'a fait jusqu'ici aucun traitement antisyphilitique.

Elle a été transportée ici de la province, dans un état maladif ; elle est grosse, et pendant le voyage elle a souffert des douleurs utérines qui furent calmées momentanément par l'usage de quelques lavements laudanisés ; mais le 25 elles se réveillèrent avec plus d'intensité, et dix jours après son entrée à l'Hôpital, elle avorta d'un fœtus de deux mois, mort-né et présentant même déjà des symptômes de putréfaction commençante. L'avortement fut suivi d'une longue et grave métro-péritonite qui empêcha d'entreprendre un traitement antisyphilitique.

On avait à peine triomphé de cette maladie au moyen des antiphlogistiques, et cette femme commençait à reprendre des forces, lorsque vers le commencement de janvier 1852, il se déclara une fièvre intense, et au bout de quelques jours, le 9, on vit se manifester une éruption cutanée-papuleuse à papules larges de 3 à 6 millimètres, d'une couleur rouge cuivrée, peu chargée. Sur le front elle affectait la forme confluente, et sur le reste du corps elle était dispersée ; mais ces papules étaient plus nombreuses sur les extrémités supérieures. Elles furent le siége d'un peu de chaleur et de douleur pendant tout le temps que dura la fièvre qui en accompagna le développement ; on diagnostiqua l'érythème papuleux. Tous les chancres non-ulcéraires étaient cicatrisés, mais les tubercules muqueux et les excroissances persistaient encore. Sur la fin du mois de janvier, on commença un traitement mercuriel externe, en lui faisant des frictions d'onguent napolitain ; mais après la quatrième friction, il se manifesta une stomatite gangréneuse très-grave, qui empêcha

pendant un mois l'usage de toutes espèces de traitement mercuriel. Au commencement de février, il se forma dans la partie profonde du tissu cellulaire sous-cutané deux abcès, un sur chaque jambe, vers le tiers moyen de la région externe; ils furent bientôt suivis de deux autres dans les mêmes régions: leur cours fut très-lent. On ne vit d'abord qu'une plaque d'une couleur cuivrée, large d'environ 3 centim., n'occasionnant qu'un peu de douleur et de chaleur; bientôt après, on reconnut la présence d'une tumeur fluctuante dans l'intérieur de l'abcès dont les parois adhérents, peu à peu en s'amincissant, prirent une teinte livide et finirent par s'ulcérer. Vers la moitié du mois de mars, la malade accusa des douleurs ostéocopes aux deux acromions, à la moitié supérieure de l'humérus droit, à la rotule et à l'extrémité de l'articulation du genou droit; on reconnut aussi l'existence de périostoses sur tous les points douloureux, mais la principale siégeait sur la rotule droite.

Le 1er mars, après avoir triomphé de la stomatite par quelques purgatifs salins, et un grand nombre de cautérisations de la muqueuse de la bouche et des gencives avec le nitrate d'argent, on recommence les frictions en en faisant une à un jour d'intervalle. On administre en même temps l'iodure de potassium à la dose de 5 décig. par jour. Ce traitement fut continué jusqu'au 20 mars, où on dut le suspendre à cause de l'apparition de la stomatite, et d'une gastro-entérite compliquée de diarrhée. La syphilide exanthématique avait presque complétement disparu; les tubercules muqueux ano-vulvaires n'existaient plus, et l'on avait coupé les excroissances: mais il n'y avait point d'amélioration dans les douleurs ostéocopes qui empêchaient cette femme de dormir pendant la nuit, ni dans les abcès profonds des jambes, dont deux sont près de s'ulcérer, et un s'est ouvert spontanément le 17. Maintenant il offre une surface ulcérée, noirâtre, environnée d'une large aréole, d'une couleur cuivrée livide, à bords minces et décollés qui cachent la grandeur de l'ulcère, sécrétant en abondance un pus sanieux, noirâtre, âcre, dont le contact irrite et enflamme le tissu cutané sain qui l'environne. En outre l'état général de cette femme est misérable; elle est maigre, faible, et atteinte de cachexie syphilitique.

Le 20 mars, la malade commença à ressentir dans la région sourcilière droite une douleur qui alla en augmentant pendant la nuit. Le 21, l'humeur aqueuse de l'œil droit était déjà troublée; la pupille un peu irrégulière; il y avait une injection des vaisseaux de la sclérotique, le cercle cornéal était plus rouge; en outre, elle était affectée d'épiphora et de photophobie intense accompagnées de douleurs continuelles aiguës et lancinantes dans les régions orbito-oculaire et sourcilière. En un mot, il y avait une iritis syphilitique aiguë diffuse à toute la membrane de l'humeur aqueuse. On prescrivit des purgatifs salins, que l'on répéta le 22 et le 24.

25 mars. — La phlogose oculaire augmente, il s'est fait un peu d'exsudation de lymphe plastique dans la chambre antérieure. On instille plusieurs fois par jour, entre la paupière inférieure et le globe de l'œil quelques gouttes d'une solution d'extrait de belladone préparée selon

la méthode d'Ohler. Ce topique, la diète absolue et l'obscurité, diminuèrent de temps en temps les douleurs, pendant quelques heures.

27. — Depuis hier, on remarquait que l'exsudation de la lymphe plastique avait augmenté sur la face antérieure de l'iris et dans le champ pupillaire, surtout vers l'angle palpébral interne ; en même temps, tous les autres symptômes phlogistiques persistaient ; on prescrit en conséquence une application de sangsues sur l'apophyse mastoïde droite. Aujourd'hui la photophobie est plus intense, les douleurs plus aiguës, l'épiphora plus abondant, l'exsudation fibrineuse est augmentée au point de ne plus laisser apercevoir la face antérieure de l'iris, ni la pupille. On fait une nouvelle application de sangsues à la région zygomato-temporale droite et on continua l'usage externe de l'extrait de belladone.

Mais tous ces moyens ne servent malheureusement qu'à diminuer momentanément la phlogose oculaire. La tension du globe de l'œil fait des progrès continuels, et on craint qu'il n'en résulte des lésions incurables. Quel parti prendre ? La stomatite mercurielle qui n'est pas encore entièrement vaincue, contre-indique un traitement mercuriel interne ou externe. La gastro-entérite empêche qu'on emploie l'iodure de potassium, qui est de peu d'utilité dans le traitement de l'iritis.

Il me parut donc que c'était le cas de recourir immédiatement à la syphilisation ; ce que je fis d'autant plus volontiers que je n'avais jamais eu l'occasion de juger de l'effet que pouvaient produire les inoculations sur l'iritis syphilitique.

Elle a pris en tout 10 gr. d'iodure de potassium, et on lui a fait 44 frictions mercurielles ; elle est aménorrhéique.

On lui fait trente piqûres, moitié sur la région thoracique latérale droite, et moitié sur la même région du côté gauche, avec du pus dont la virulence est certaine.

28. — Il n'y a point d'amélioration sensible ; au contraire, la lymphe plastique qui se trouve sur la face antérieure de l'iris a augmenté ; il y a fièvre, et la phlogose oculaire se fait sentir d'avantage pendant la nuit ; on prescrit deux petites saignées de 140 grammes chacune, car l'état de cachexie dans lequel se trouve cette femme, ne permet pas de lui en extraire une plus grande quantité. On voit naître vingt-quatre pustules sur les points d'inoculation du 27.

29. — Les douleurs de la région sourcilière ont un peu diminué ; on prescrit cinq centigr. de tartre stibié dissous dans une émulsion de semences froides.

30. — Les pustules sont ulcérées et un peu douloureuses. L'iritis continue à s'améliorer ; peu de fièvre ; — pilules d'extrait alcoolique de jusquiame noir avec des feuilles de belladone pulvérisées.

1er avril. — Depuis deux jours, les douleurs nocturnes des sourcils et des orbites sont presque nulles. Deux abcès du tissu cellulaire profond, un sur chaque jambe, passent à l'ulcération, ils offrent le même aspect que celui qui s'est ulcéré il y a quelques jours. On les panse tous avec de l'onguent blanc, et des cataplasmes émollients.

Vingt piqûres sur la région thoracique droite, suivies de neuf pustules.

5. — Les douleurs des régions sourcilière et sus-orbitaire ont cessé complètement; il y a déjà eu résorption d'une partie de la lymphe plastique déposée dans la chambre antérieure, et dans le champ pupillaire la malade commence à distinguer les objets; la photophobie a disparu, et l'épiphora a beaucoup diminué. Depuis trois nuits, elle n'a plus ressenti de douleurs ostéocopes dans l'humérus droit; celles qu'occasionnaient les ulcères du tissu cellulaire profond de la jambe ont aussi beaucoup diminué. On ne voit plus de traces de l'érythème papuleux; mais on aperçoit çà et là sur le corps, et surtout sur le dos, les cuisses et le cou quelques pustules ecthymateuses couvertes de croûtes, qui ont paru il y a huit ou dix jours.

Les chancres artificiels de la première inoculation ont 4 ou 6 millim.; ils sont plutôt douloureux, et sécrètent une grande quantité de pus sanieux; on les panse avec du cérat et des cataplasmes. On fait le même pansement aux ulcères secondaires des jambes.

Vingt-cinq piqûres du côté droit du thorax, avec du pus de ses chancres, ne produisent que six pustules, parce que le pus dont on s'était servi, se trouvait mêlé à du cérat.

11. — Il y a diarrhée depuis deux jours; on suspend l'usage des pilules d'extrait de jusquiame et de feuilles de belladone. L'amélioration de l'iritis continue, la pupille est en partie libre.

Les chancres inoculés le 27 mars ont 7 à 8 millim.; ceux qui siègent du côté droit sont plus douloureux, ceux du côté gauche se couvrent de granulations, et quelques uns tendent à se cicatriser. Ceux de la seconde inoculation ont 3 millimètres, et enfin les pustules produites par les piqûres faites le 5, commencent à s'ulcérer.

14. — La lymphe qui s'était déposée sur la face antérieure de l'iris est absorbée; le champ pupillaire, dans ses deux tiers internes est occupé par une pseudo-membrane mince. La faculté visuelle n'est pas beaucoup gênée par cet obstacle, car il reste un trou pupillaire qui occupe un bon tiers de la partie externe et supérieure de la pupille. Les trois ulcères secondaires, qui sont situés sur les jambes, ont pris un meilleur aspect, et sont peu douloureux; la matière purulente que contenaient les abcès profonds, qui ne se sont pas encore ulcérés, diminue de jour en jour par l'absorption. Les croûtes ecthymateuses se détachent tantôt d'un côté, tantôt d'un autre, et laissent voir la cicatrice parfaite de l'ulcère qu'elles recouvraient; on ne voit presque plus de traces de la syphilide papuleuse.

Amélioration remarquable dans l'état général; l'appétit renaît, et les forces augmentent de jour en jour.

Les chancres, qui s'étaient développés du côté gauche à la suite de l'inoculation du 27 mars, sont cicatrisés; au contraire, la plupart de ceux que l'on a inoculés le même jour, avec le même pus, du côté droit, sont encore ouverts; quelques uns sécrètent une grande quantité de pus; cependant ils sont couverts de granulations. Les autres sont encore ulcérés, et leur largeur varie de 3 à 5 millimètres.

On lui fait aujourd'hui douze piqûres avec du pus de ses chancres, et

dix le 18. On n'obtient qu'une seule pustule des premières piqûres, et huit des secondes.

27. — Le bien-être et la santé de cette femme vont toujours en augmentant, et l'on voit en même temps disparaître les symptômes de la syphilis constitutionnelle.

Il ne reste plus que treize chancres artificiels, et quelques uns d'entre eux sont dans la période de cicatrisation.

Douze piqûres avec du pus de ses chancres artificiels, et sept le 3 mai avec du pus à demi desséché pris sur une autre femme. Cette dernière inoculation reste sans effet, et l'autre donne lieu à cinq pustules.

5 mai. — Pendant les deux derniers jours du mois passé, la malade se plaignit d'une légère douleur dans le bulbe de l'œil gauche et d'un peu de photophobie; mais la pupille fut toujours régulière, et l'humeur aqueuse transparente. Le 1er de ce mois, la douleur avait cessé, et avec elle la crainte de la réapparition de l'iritis. Je prescrivis le 30 deux onctions par jour sur le front, avec une pommade composée de 6 gram. d'extrait hydro-alcoolique de belladone et 12 gram. d'onguent napolitain; j'espérais pouvoir faire absorber cette portion de lymphe, qui occupe encore une partie du champ pupillaire sous la forme d'une légère pseudo-membrane. J'en continuais l'usage jusqu'à ce jour.

8. — Depuis trois jours, elle sent de nouveau de légères douleurs dans le tiers inférieur du cubitus gauche, et dans le tiers supérieur du radius droit; le périoste offre un peu de tuméfaction sur les points malades. Les douleurs qu'elle ressentait autrefois dans les os n'ont pas reparu. On prescrit l'iodure de potassium à la dose de 75 centigr. par jour, parceque les chancres artificiels, qui existent actuellement, sont en petit nombre, et peut-être trop peu étendus.

Douze piqûres, faites avec du pus de chancres artificiels récents d'une autre femme soumise pour la première fois aux inoculations, restent sans effet; peut-être cela provient-il de ce que ces chancres étaient pansés avec du cérat.

15. — Il ne reste plus que trois chancres artificiels, qui ont 3 ou 4 millimètres, et sont près de se cicatriser.

Hier on suspendit l'administration de l'iodure de potassium à cause de l'apparition de douleurs intestinales accompagnées de diarrhée et d'une fièvre intense. Elle en a pris jusqu'à 5 gram. Les douleurs ostéocopes ont disparu. — Application de sangsues aux vaisseaux hémorrhoïdaux, décoction gommeuse de tamarins, diète sévère.

17. — La diarrhée a cessé. — Apyrexie.

Les dernières traces de l'ecthyma et de la syphilide papuleuse ont disparu. Le vaste et profond ulcère de la jambe gauche est cicatrisé; ceux de la jambe droite sont bien près d'être guéris. D'autres abcès, qui commençaient à se développer sur les jambes, se sont résolus par l'absorption de la matière purulente qu'ils contenaient déjà; on voit encore un de ces abcès sur la région antérieure de la cuisse gauche; il est indolent et offre des symptômes de fluctuation. Il ne s'est plus manifesté de douleurs dans les yeux, ni dans les os. Tous les chancres artificiels sont guéris.

Quatre piqûres avec du pus de chancres artificiels d'une autre malade, sont suivies de quatre pustules qui s'ulcèrent ; le 21, ces chancres avaient 2 millimètres.

25. — On lui fait quatre piqûres avec le pus de ses chancres artificiels ; on obtient autant de pustules. Le même jour on lui inocule infructueusement du pus pris sur une autre malade.

27. — Les deux ulcères profonds de la jambe droite sont cicatrisés. La santé de la malade s'améliore de jour en jour ; cependant il y a toujours aménorrhée.

5 juin. — Pendant les deux nuits passées, elle a ressenti quelques douleurs vers le tiers moyen de l'humérus droit, et dans les deux articulations tibio-tarsiennes. On reprend l'usage de l'iodure de potassium, en commençant par lui en administrer 5 décigr. dissous dans un mucilage de gomme arabique.

Les chancres produits par l'inoculation du 17, sont cicatrisés depuis trois jours ; ceux qui sont nés à la suite de celle du 25, sont près d'être guéris, ils ne se sont pas étendus au delà de 3 millimètres.

Trois piqûres sur la face interne de la cuisse droite, et deux sur la gauche, avec du pus d'un chancre vulvaire récent ; il en résulte deux ulcères sur chaque cuisse.

19. — Le pus qui se trouvait contenu dans l'abcès profond de la cuisse gauche est presque totalement absorbé.

Les chancres produits par la dernière inoculation ont environ 5 à 6 millim. ; le soir ils sont ordinairement assez enflammés parce que la malade reste levée tout le jour, et se promène longtemps, ce qui doit nécessairement les irriter et en retarder la cicatrisation. Le matin ils sont toujours moins douloureux et moins enflammés.

Cinq piqûres sur le *côté* droit, avec du pus pris en partie sur les chancres artificiels qu'elle a aux cuisses, et en partie sur des chancres artificiels d'une autre femme ; il en résulte trois pustules.

20. — Il y a plusieurs jours que les douleurs ostéocopes ont cessé ; on abandonne aujourd'hui l'usage de l'iodure de potassium, dont elle a pris de nouveau 9 gram. Tous les symptômes de syphilis constitutionnelle ont complètement disparu depuis quelque temps.

28. — Les chancres artificiels des cuisses sont très-douloureux ; les derniers que l'on a inoculés sont presque entièrement desséchés, ils ne se sont même pas ouverts. Une cicatrice un peu déprimée et d'une couleur cuivrée indique le point où était situé l'abcès sous-cutané de la cuisse gauche.

Huit piqûres sur les régions thoraciques, avec du pus de ses chancres, suivies de sept petites pustules.

4 juillet. — La marche empêche la cicatrisation des chancres des cuisses qui se couvrent d'abondantes fongosités. Un d'entre eux, situé sur la cuisse droite, a plus de deux centim., les autres ont de 15 à 16 millim. Ils paraissent être encore virulents : dans le but d'en reconnaître la nature, on inocule en dix points du pus qu'ils sécrètent, et l'on n'obtient qu'une pustule, qui s'ulcéra, et se cicatrisa dans l'espace de dix-huit jours.

21. — Il reste encore sur les cuisses trois chancres fongueux et indolents. La santé de cette femme va toujours de mieux en mieux. Depuis ce jour, jusqu'au 7 août, on fait en six fois vingt-quatre piqûres, en se servant toujours de pus de chancres vulvaires ou ganglionnaires en voie de progrès, que portaient des femmes récemment entrées à l'Hôpital; il en résulta dix-sept pustules, qui s'ulcérèrent presque toutes et guérirent dans l'espace de 6 à 10 jours.

18 août. — Quatre piqûres avec du pus d'un bubon ulcéré d'une nature douteuse; aucun effet.

13 septembre. — La femme V. sort de l'Hôpital. — Sa santé est dans un état très-satisfaisant; mais elle est toujours atteinte d'aménorrhée. Il y a longtemps que tous les symptômes syphilitiques ont disparu. La vision est bonne dans l'œil droit; elle peut distinguer même les plus petits objets; le tiers externe de la pupille est libre, une légère pellicule produite par l'exsudation fibrineuse en occupe les deux tiers internes. L'expérience a duré plus de quatre mois et demi. Avant de l'entreprendre, on a fait 14 frictions de 3 gram. chacune d'onguent napolitain, et on lui a administré 10 gram. d'iodure de potassium; pendant le traitement par les inoculations, on lui a fait prendre à deux reprises, 54 autres gram. d'iodure de potassium. Les cicatrices situées sur les régions thoraciques latérales et antérieures sont toutes petites et peu apparentes; les quatre plus visibles sont celles qui existent sur les cuisses. On en voit deux très-étendues sur la jambe droite, et une sur la gauche, d'une couleur cuivrée, déprimées, irrégulières; elles sont le résultat des ulcères secondaires. On n'a pas continué les inoculations jusqu'à l'immunité.

Elle rentre le 28 septembre 1852.

Elle porte deux petites déchirures superficielles sur les côtés de l'orifice vaginal, et une autre de la longueur de 7 millim., étroite, mais assez profonde à la fosse naviculaire. Sa santé s'est beaucoup améliorée depuis sa sortie du Syphilicôme. Il ne s'est plus manifesté sur elle aucun symptôme syphilitique.

Le 29 septembre, le 5 et le 9 octobre, on fit plusieurs inoculations sur une autre femme non syphilisée, avec du pus de ces déchirures, mais toujours sans résultat.

Le 19 octobre, il ne reste plus que la déchirure de la fosse naviculaire. On en cautérise la surface avec une solution de chlorure de zinc.

Le 11 novembre elle sort de l'Hôpital. On cautérisa encore deux fois avec cette solution la déchirure vulvaire, on y appliqua ensuite à plusieurs reprises du sous-carbonate de plomb pulvérisé, et le 9 novembre elle était cicatrisée. Sa santé se maintint toujours excellente.

Elle rentre le 18 novembre pour une ulcération superficielle de la fosse naviculaire, large de 2 millim. et longue de 3, d'une couleur grisâtre et d'un aspect douteux.

Le 19 et le 20 on inocule en trois points sur une autre femme le pus de cette ulcération; il en résulte six pustules.

Le 21 on coupe jusque vers l'ulcère la commissure postérieure de la

vulve qui est trop saillante, afin de rendre la plaie aussi virulente, et obtenir ainsi un vaste chancre dont le pus absorbé et porté dans la circulation, puisse procurer à cette femme l'immunité à laquelle on ne put arriver pendant la syphilisation, et pour empêcher que les chancres ne soient aussi fréquents. Dans le but d'obtenir l'immunité absolue, on lui fait ce même jour six inoculations, et le 30, on en fait dix autres, avec du pus d'une autre femme : il en résulte quinze pustules.

4 décembre. — Les pustules inoculées le 21 se sont converties en chancres, qui ne se sont pas étendus au delà de 2 millim.; trois sont maintenant cicatrisés, et deux près de l'être. Quoique la plaie vulvaire soit en contact avec du pus qui est encore probablement virulent, elle ne s'est pas convertie en chancre, et a déjà considérablement diminué.

7. — Dix-huit piqûres et huit le 12, dix-neuf petites pustules, dont un grand nombre abortives, et qui toutes se desséchèrent dans l'espace de 8 à 12 jours.

26. — La plaie vulvaire est cicatrisée. La santé de cette fille s'est améliorée pendant son séjour dans l'Hôpital.

28. — Elle sort du Syphilicôme.

Réflexions.

1° L'avortement est-il l'effet de la maladie syphilitique, ou bien doit-on l'attribuer à la fatigue causée par le long voyage que cette femme a dû faire sans moyens de transport, pour se rendre de son pays à l'Hôpital? Je crois que le voyage doit être considéré comme cause occasionnelle, car ce fut pendant ce temps qu'elle commença à ressentir les douleurs utérines. En outre, la mauvaise santé de cette femme nous explique facilement comment une cause qui ne pourrait que difficilement déterminer l'avortement chez une autre femme, a été dans ce cas suffisante pour le produire.

2° Un fait remarquable, c'est que l'iritis syphilitique se manifesta précisément après une longue stomatite mercurielle qui n'était pas encore complétement guérie. En effet, tout le monde sait que dans le traitement des iritis syphilitiques et dans celui des iritis simples, on obtient ordinairement des avantages signalés lorsqu'on a pu déterminer, par les préparations mercurielles, la stomatite et une salivation abondante.

3° On doit attribuer à l'influence salutaire de la syphilisation la guérison du nombreux cortége de symptômes généraux dont cette femme était atteinte. On lui avait, à la vérité, fait 14 frictions d'onguent mercuriel et prescrit 88 grains d'iodure de potassium avant d'entreprendre la syphilisation; mais je crois que personne n'attribuera à ce traitement incomplet le succès de cette cure. Les symptômes syphilitiques n'en furent en effet nullement modifiés; les douleurs ostéocopes persistaient; les abcès profonds du tissu cellulaire continuaient leur cours, bien plus, il s'y ajouta l'ecthyma syphilitique et une iritis très-grave. On vit, à la vérité, pendant le traitement par l'iodure de potassium disparaître les tubercules muqueux ano-vulvaires, s'améliorer l'érythème papuleux; mais souvent, comme on le sait, tous ces symptômes ne sont que précurseurs d'autres manifestations vénériennes constitutionnelles, et

quelquefois ils peuvent disparaître momentanément sans aucun traitement antisyphilitique.

4° Les antiphlogistiques que l'on mit en usage pendant la période aiguë de l'iritis, les instillations de solution d'extrait de belladone préparée d'après la méthode d'Ekler, ainsi que les pilules de jusquiame et de belladone furent très-utiles pour arrêter la marche foudroyante de l'inflammation; mais ces moyens seuls n'auraient pas suffi pour triompher d'une inflammation spécifique qui, suivant l'opinion des praticiens, ne cède pas toujours à un traitement iodique et mercuriel bien dirigé. L'amélioration rapide que l'on obtint dès qu'un certain nombre de chancres donnèrent du pus virulent, et la persistance de la guérison après un long espace de temps, me donnent l'espoir qu'elle sera radicale.

5° La gravité des symptômes syphilitiques qui n'avaient pas encore disparu à la suite des inoculations qu'on n'avait pas pu répéter suffisamment, et que l'on avait peut-être faites en trop grand nombre à la fois, en sorte qu'elles ne donnèrent lieu qu'à des chancres petits et de peu de durée, me détermina à lui administrer un peu d'iodure de potassium pendant le traitement syphilisant. Il est possible que les douleurs eussent cessé chez cette malade, comme chez d'autres, sous l'influence seule de la syphilisation; mais il s'agissait ici d'expériences faites sur un de mes semblables, et je serais bien blâmable, si le désir immodéré de les pousser aussi loin que possible, m'avait porté à laisser souffrir des malades confiés à mon honneur. Du reste, la dose d'iodure de potassium que l'on prescrivit fut trop petite, pour qu'on puisse lui attribuer la guérison même momentanée des différents symptômes constitutionnels dont cette femme était affectée. On lui doit, à la vérité, la diminution des douleurs ostéocopes; mais si la guérison n'avait pas été complète, elles se seraient déjà manifestées de nouveau. Je fais la même remarque pour les légères doses d'onguent napolitain mêlé à l'extrait de belladone, et employé en onctions sur le front, pour activer le plus qu'il était possible l'absorption de la petite quantité de lymphe qui se trouvait encore dans le champ pupillaire.

6° La durée *des chancres* artificiels n'est sujette à aucune règle fixe. Cela est démontré par le phénomène suivant que l'on observa chez cette femme: les chancres inoculés simultanément et avec le même pus, sur les mêmes régions et en même nombre, à droite et à gauche, ne suivirent pas la même marche; tous ceux du *côté* gauche furent cicatrisés longtemps avant ceux du *côté* droit. Peut-être doit-on attribuer ce fait à ce que la malade était plus souvent couchée de ce côté, pour que son œil se trouvât dans une plus grande obscurité.

7° La grande extension et la longue durée des chancres des cuisses ne provinrent, selon moi, que de l'inflammation que déterminaient et entretenaient les mouvements que faisait la malade en se promenant. Je crois que si on lui avait ordonné de garder le lit, on aurait obtenu des chancres parfaitement identiques à ceux qui se développèrent sur l'abdomen et sur le thorax.

8° La disparition progressive et durable de la syphilis constitutionnelle, l'amélioration permanente dans l'état général de cette femme qui

alla toujours en augmentant, et que l'on observa surtout depuis que les chancres fémoraux prirent une grande extension, et sécrétèrent une quantité considérable de pus, semblent démontrer que l'économie doit absorber beaucoup de virus pour que la syphilis constitutionnelle puisse être neutralisée.

OBSERVATION LXXXIX.

Douleurs ostéocopes. — Quelques inoculations. — Amélioration momentanée. — Impossibilité de continuer la syphilisation à cause de longues et graves maladies concomitantes. — Traitement par l'iodure de potassium et les mercuriaux. — Guérison.

MARIETTE B., âgée de 34 ans, tempérament lymphatique, constitution médiocre, entrée à l'hôpital le 18 mai 1851.

Elle ne présente aucun symptôme syphilitique primitif; on voit une cicatrice produite par un chancre qui détruisit une portion du canal de l'urètre. Les glandes inguinales droites sont engorgées, ainsi que celles qui environnent les articulations huméro-radio-cubitales, les sous-axillaires et les cervicales gauches. Elle accuse en outre de violentes douleurs nocturnes dans les extrémités des os du genou gauche, et dans le frontal, qui est tuméfié vers son milieu. Il n'y a que peu de jours qu'elles ont commencé; l'engorgement ganglionnaire est aussi douloureux; elle est en outre affectée d'une gale invétérée.

On commence d'abord par traiter la gale, dont tout son corps est couvert, au moyen de pommades sulfureuses.

26 mai. — On fait trois piqûres avec du pus d'ulcère artificiel d'une autre femme, mais elles sont infructueuses.

28. — Trois nouvelles piqûres, répétées le 29, donnent naissance à six pustules caractéristiques.

31. — Le repos et l'amélioration de l'affection psorique ont diminué de beaucoup les douleurs qu'occasionnaient les glandes engorgées et enflammées; celles de l'articulation fémoro-tibiale sont aussi moins fortes. Elles étaient probablement entretenues par des causes rhumatismales, et par l'irritation cutanée qu'engendrait l'affection psorique; la douleur et le gonflement du frontal continuent.

3 juin. — Elle est aussi moins vive dans cette région. On fait trois piqûres suivies d'autant de pustules.

7. — La douleur et l'engorgement des ganglions lymphatiques ont presque disparu complètement. La malade n'en ressent plus ni le jour, ni la nuit à l'os frontal et à l'articulation fémoro-tibiale gauche; mais elle dit que depuis trois jours elle en ressent pendant la nuit dans tout le bras et l'avant-bras gauche; on ne peut cependant y découvrir aucune altération anatomique.

Les neuf chancres artificiels sont douloureux, enflammés et larges de 3 à 4 millimètres.

Trois piqûres faites aujourd'hui restent sans effet.

15. — La malade a eu plusieurs accès de fièvre intermittente, qui ont cédé à l'usage des préparations de quinine. Elle se plaint de nouveau de violentes douleurs au frontal, et à l'extrémité supérieure du tibia gauche.

Trois piqûres, répétées le 19, ne donnent pour résultat que quatre pustules.

Un grand nombre d'accès de fièvre périodique très-rebelle, compliqués d'abord d'une entérite, ensuite (vers la moitié de juillet) d'une angioite qui nécessita six saignées, et la mauvaise volonté de la malade, nous obligèrent de cesser l'expérience.

On entreprit donc le 5 août la cure par l'iodure de potassium et les frictions mercurielles. Sous l'influence de ce traitement, les symptômes syphilitiques disparurent, mais très-lentement.

Le 18 juillet, il ne reste plus que quatre chancres artificiels de la largeur de 5 à 6 millim., et qui marchent vers la guérison. Lorsqu'on commença la cure iodico-mercurielle, tous étaient cicatrisés depuis plusieurs jours.

Elle sort du Syphilicôme le 14 novembre; elle avait pris 26 grammes d'iodure de potassium, et fait 48 frictions avec de l'onguent mercuriel à la dose ordinaire (3 gram.). La guérison semble parfaite.

Elle rentra à l'Hôpital le 14 février 1852, atteinte d'une affection psorique qu'elle avait contractée peu de jours après sa sortie du Syphilicôme en novembre 1851.

Toute la surface du corps, mais surtout l'abdomen, l'avant-bras et les cuisses sont couverts de taches superficielles et grisâtres laissées par de petites pustules d'ecthyma qui se développèrent à la suite de la gale. Sur la cuisse et la jambe droite, on voit une pustule d'ecthyma un peu plus volumineuse et de la largeur d'environ un centimètre.

Excepté cette affection cutanée, sa santé fut toujours assez bonne; mais depuis deux mois, elle ressent de temps en temps des douleurs nocturnes dans les articulations tibio-fémorale droite et huméro-radio-cubitale gauche. Cependant elles ne l'ont jamais empêchée de vaquer à ses affaires.

On la soumet à un traitement sulfureux externe, qui, prolongé suffisamment, la guérit de son affection psorique.

10 avril. — Elle sort de l'Hôpital; les taches cutanées ont disparu en grande partie; elle n'a plus ressenti de douleurs articulaires depuis les premiers jours de son entrée au Syphilicôme. L'état de sa santé est satisfaisant.

Le 12 novembre 1852, j'ai visité cette femme. Il y avait plus de vingt jours qu'elle était de nouveau tourmentée de douleurs ostéocopes aiguës dans les humérus, les articulations huméro-scapulaires et les tibias, avec tuméfaction des os dans les points douloureux. Je lui prescrivis l'iodure de potassium et les pilules de Sédillot.

Réflexions.

1° Les douleurs ostéocopes qui avaient déjà diminué après un petit nombre d'inoculations, devinrent plus fortes qu'auparavant, lors de la

complication de la fièvre. On ne peut pas savoir si en insistant sur la syphilisation, ces phénomènes auraient disparu; car la persistance de la fièvre et l'apparition d'autres maladies aiguës empêchèrent de continuer les inoculations; aussi cette observation n'a-t-elle qu'une valeur très-secondaire au point de vue de la syphilisation.

2° Aucun des chancres artificiels ne s'enflamma plus qu'à l'ordinaire, quoique pendant leur période de progrès, il se fût déterminé chez le sujet une maladie aiguë : on doit l'attribuer probablement à ce que l'on eut aussitôt recours à un traitement antiphlogistique énergique.

OBSERVATION XC.

Vaste ulcère secondaire à l'arrière-bouche et douleurs ostéocopes rebelles à de longs traitements iodico-mercuriels. — Syphilisation incomplète. — Amélioration prompte et remarquable. — Longue administration d'iodure de potassium ; mercuriaux. — Guérison.

M. S. R., âgé de 27 ans, tempérament lymphatique, bonne constitution.

Le 25 novembre 1848, il contracta deux chancres sur la couronne du gland : le plus petit guérit en 15 jours, l'autre s'étendit d'un centim. environ, et mit plus de deux mois à se cicatriser. Il prit alors 80 pilules de mercure de Plenck, et fit un traitement antiphlogistique local et général.

Deux mois après la cicatrisation du chancre, il commença à ressentir dans la face postérieure du pharynx une douleur qui devenait plus vive dans la déglutition. Il prit pendant environ 40 jours le deuto-chlorure de mercure à la dose de 2 centigr. par jour.

Mais n'ayant éprouvé aucune amélioration à la suite de ce traitement, il vint me consulter le 24 avril 1849. Il se plaignait d'absence complète d'appétit, de douleurs nocturnes aiguës dans toutes les articulations; cependant on ne put constater aucune lésion anatomique dans les os, et de douleurs dans l'arrière-bouche, où je reconnus la présence d'un vaste ulcère occupant toute la face postérieure du pharynx et le voile du palais, qui était en partie détruit. Je lui prescrivis l'iodure de potassium, la décoction de salsepareille, et une friction mercurielle tous les soirs.

Ce traitement détermina un peu d'amélioration dans l'état général, et les symptômes syphilitiques allèrent progressivement en diminuant pendant 40 jours, lorsque, malgré la continuation du même traitement, malgré 34 frictions mercurielles et l'usage de l'iodure de potassium, dont il avait pris une quantité considérable, il se manifesta une recrudescence de tous les symptômes de la maladie, mais surtout des douleurs qu'il ressentait dans la diaphyse d'un grand nombre d'os.

On augmenta la dose de iodure, on lui fit prendre deux bains à vapeur, on appliqua des vésicatoires sur les points où les douleurs ostéocopes étaient plus intenses, et on continua le traitement mercuriel ex-

terne. Sur la fin de novembre, il avait fait 80 frictions, chacune de 3 gram. d'onguent mercuriel; il avait consommé une quantité énorme d'iodure de potassium, et de décoction de salsepareille, lorsqu'il abandonna ce traitement. Les douleurs ostéo-articulaires avaient disparu, l'état général était amélioré, mais l'ulcère de l'arrière-bouche persistait toujours, et était large d'un centimètre environ.

Pendant tout le cours de ce long traitement mercuriel, il ne souffrit jamais ni de stomatite, ni de salivation. Du reste il le fit sous mes yeux et avec toute la régularité nécessaire.

Il n'y avait pas encore un mois que l'on avait suspendu le traitement, que les douleurs ostéocopes se manifestèrent de nouveau, et l'ulcère du gosier reprit sa marche envahissante. Mais un fait singulier, c'est que conjointement à la recrudescence de l'affection vénérienne, il se déclara une salivation abondante accompagnée d'une stomatite mercurielle qui ne s'était pas manifestée sous l'influence directe des mercuriaux.

Pendant l'hiver de 1849 à 1850, le malade fut presque constamment obligé de garder le lit à cause de l'intensité des douleurs qu'il ressentait dans les os et dans les articulations. Dans le mois d'avril 1850, il eut recours à l'homœopathie, et pendant plus de trois mois il en suivit rigoureusement toutes les prescriptions; mais la maladie syphilitique ne subit aucune amélioration, et la stomatite ne fit qu'augmenter.

Pendant les mois d'août, septembre et octobre, il prit sans interruption une demi-bouteille chaque jour de la décoction antisyphilitique de Pollini de Milan, mais avec peu d'avantage.

Il passa l'hiver de 1850-51, dans son lit en proie à des douleurs continuelles dans les os et le pharynx; fièvre le soir, inappétence totale, etc.

Dans les mois de mars et avril 1851, il prit pendant 28 jours l'émeto-purgatif de Leroy, sans en retirer le moindre avantage, même pour la salivation qui n'avait pas encore cessé depuis le mois de décembre 1849.

Vers la moitié de septembre de cette année, il vint de nouveau me consulter, et m'exposa l'histoire de la longue série de ses souffrances. Il était alors tourmenté spécialement de douleurs nocturnes très-vives, dans le maxillaire supérieur droit, et les os du nez qui étaient le siége d'une tuméfaction remarquable. Une humeur ichoreuse et fétide produite par la lésion des os des cavités nasales, coulait continuellement par les narines. La face antérieure des tibias, et le tiers inférieur du radius gauche étaient occupés par des périostoses dures comme de l'ivoire, et qui étaient tantôt très-douloureuses, tantôt beaucoup moins. L'ulcère de l'arrière-bouche occupait la face postérieure du pharynx, les amygdales et la portion du voile du palais qui n'avait pas été détruite précédemment : il est probable qu'il s'étendait aussi jusque dans le larynx, car la voix était extrêmement rauque. En outre, il y avait prostration complète des forces, marasme et inappétence.

Les moyens thérapeutiques que l'art pouvait me suggérer avaient été de si peu d'utilité jusqu'ici, que je ne savais réellement pas à quel traitement avoir recours. L'inutilité des mercuriaux répétés pendant si longtemps, me détermina à tenter la syphilisation. Mais comme la gravité du mal exigeait un prompt soulagement, je lui prescrivis avant tout l'io-

dure de potassium à la dose de deux grammes par jour. Il y avait cinq jours qu'il le prenait, lorsqu'il se plaignit de légères douleurs abdominales qui me firent comprendre qu'il pourrait difficilement tolérer une dose aussi élevée de ce remède. On n'obtint qu'une légère diminution des douleurs nocturnes et du gonflement du maxillaire supérieur.

20 septembre. — On discontinue tous les remèdes, et on commence le traitement par la syphilisation.

Vingt piqûres avec du pus de chancres artificiels récents d'un autre malade; il en résulte autant de pustules. On répète l'inoculation le 24 avec du pus de pustules au quatrième jour de développement : une seule pustule.

28. — Les douleurs et la tuméfaction du maxillaire supérieur droit ont beaucoup diminué, l'écoulement purulent des narines continue encore.

L'ulcère du pharynx est d'une couleur rose sur presque toute sa surface et peu douloureux. L'appétit et le bien-être vont en augmentant.

Les chancres de la première inoculation sont plutôt douloureux, quatre ont les bords et la base indurés. On les panse avec du cérat et des cataplasmes émollients. Le pus qu'ils sécrètent inoculé aujourd'hui et le 1er octobre en quelques points, ne donne aucun résultat. Au contraire, sept piqûres faites le 20 septembre avec le même pus, donnent naissance à six pustules.

19 octobre. — L'état général s'améliore rapidement. Les périostoses et les douleurs du maxillaire supérieur droit ont disparu totalement; l'ulcère de l'arrière-bouche est aux trois-quarts cicatrisé. L'écoulement purulent des narines persiste encore.

Les chancres artificiels de la première inoculation ont 12 à 15 mill. de large, et sont en voie de transformation; le chancre du 24 est cicatrisé, il n'a pas eu plus de 5 millim. Ceux du 20 septembre sont virulents et larges de 5 à 8 millimètres.

Cinq piqûres avec du pus de ses chancres : on n'obtient qu'une seule pustule.

30. — L'état général est bon; l'ulcère du pharynx est cicatrisé depuis trois jours, l'écoulement nasal a diminué. Le malade ressent encore de temps en temps des douleurs vagues dans les anciennes périostoses des tibias et du radius gauche.

Il ne reste plus qu'un seul chancre qui soit virulent, c'est celui de l'inoculation du 19; il y en a encore six de celle du 20 septembre, mais ils sont près d'être cicatrisés, et n'offrent aucune induration; il en existe encore trois du 30 septembre, qui sont fongueux.

Dix piqûres avec le pus de son chancre artificiel virulent, donnent naissance à autant de pustules, dont le pus inoculé le 3 novembre en douze points fait développer douze pustules.

15 novembre. — Les chancres des deux dernières inoculations sont bien développés, ils ont de 4 à 7 millim., celui du 19 octobre s'est étendu d'un centim. environ, maintenant il est couvert de croûtes et près d'être cicatrisé.

M. S. s'est engraissé et a pris des couleurs. L'écoulement purulent

des narines est réduit à peu de chose; mais les anciennes périostoses des tibias et du radius gauche ne diminuent pas de volume, et dans les journées humides et pluvieuses, elles sont parfois le siége de douleurs peu intenses et passagères. Je lui administre de nouveau l'iodure de potassium afin de faire disparaître ces dernières traces des lésions que l'affection syphilitique a déterminées dans le système osseux.

27. — Il a pris 8 gram. d'iodure de potassium; les douleurs des anciennes périostoses ont disparu.

Il reste encore quelques uns des chancres de l'inoculation du 20 septembre, que des fongosités empêchent de se cicatriser. Quelques uns de ceux que l'on a inoculés le 30 octobre et le 7 novembre sont déjà guéris, d'autres sont en voie de cicatrisation, et quelques uns sont encore virulents; aucun n'a plus de 7 millim., et la plupart ne dépassent pas 5 millimètres.

Douze piqûres aujourd'hui avec le pus de ses chancres, et quinze le 4 décembre, il en résulte autant de pustules.

27 décembre. — Les douleurs n'ont plus reparu; la salivation qui tourmentait le malade depuis si longtemps a cessé; la santé est toujours bonne.

La plupart des chancres de la dernière inoculation sont encore ouverts, et en voie de transformation; ils ont 2 ou 4 millim. de large.

Dix piqûres sur la région épicolique droite, avec du pus d'un autre individu: il en résulte neuf pustules.

1852. 17 janvier. — Il y a 20 jours que nous n'avons pas vu le malade. Les neuf chancres de la dernière inoculation sont maintenant en voie de transformation, et larges de 5 à 6 millim. Il fut, sur ces entrefaites, obligé de faire quelques voyages à pied pour des affaires de famille, et les chancres devinrent très-douloureux et très-enflammés. Mais cette inflammation céda facilement à quelques jours de repos. Tous les autres chancres sont cicatrisés.

Depuis douze jours, de nouvelles douleurs se sont fait sentir au tiers inférieur du radius droit, et la tuméfaction dont il était le siége s'est augmentée. Le 10 il s'appliqua un vésicatoire loco dolenti, et il prend depuis six jours, 50 centigr. d'iodure de potassium par jour. La douleur et la tuméfaction ont un peu diminué. Je lui conseille de continuer encore quelques jours l'usage de l'iodure de potassium, et je fais vingt piqûres sur la région sous-ombilicale, avec du pus de ses chancres; elles donnent lieu à dix-huit pustules.

27. — Les douleurs ostéocopes de l'avant-bras diminuèrent peu à peu; mais on s'aperçoit de l'existence d'une collection purulente profonde; la narine laisse encore couler un peu de mucus purulent; l'état général est bon, et il ne s'est pas manifesté de nouveaux symptômes syphilitiques. Il a pris 7 gram. 50 d'iodure de potassium, dont il a suspendu l'usage pendant trois jours; je lui recommande d'en porter la dose à 75 centig. par jour.

Trois des chancres inoculés le 27 décembre sont encore ouverts, fongueux et larges de 8 millimètres. Ceux de la dernière inoculation sont virulents, douloureux et larges de 2 millimètres.

Vingt papules avec le pus de ses chancres sont suivies de onze pustules, qui s'étendirent peu, et guérirent dans l'espace de 15 à 18 jours.

15 mai. — M. S. ne put revenir à Turin pendant trois mois et demi environ. Dans cet intervalle, il continua pendant quelque temps, mais assez irrégulièrement l'usage de l'iodure de potassium, dont il ne peut nous préciser la dose totale qu'il a prise. La douleur de l'avant-bras gauche ne s'est plus fait sentir, mais l'abcès profond s'est étendu, et comme on n'a pas donné issue à la collection purulente qu'il contenait, elle a disséqué un large espace de tissu cutané, et détruit une partie des tissus mous sus-radiaux. Enfin l'abcès s'est ouvert depuis quelques jours, et il en est sorti une quantité considérable d'un pus séreux et fétide. Maintenant on voit une large ouverture qui laisse à découvert une partie du radius privée de son périoste et nécrosée; cependant elle n'est pas encore mobile. En outre deux des anciennes périostoses de la face antérieure du tibia droit sont depuis quelques jours le siége de légères douleurs. La cicatrice de l'arrière-bouche est résistante; la santé s'est maintenue bonne; l'appétit n'a jamais manqué, et les forces ont augmenté.

Les affaires de M. S. ne lui permettant pas de rester à Turin pour terminer le traitement par la syphilisation, on juge nécessaire de lui prescrire de nouveau l'iodure de potassium, et de se borner à un traitement antiphlogistique local sur l'abcès de l'avant-bras droit.

14 juin. — Il commença à prendre 75 centig. par jour d'iodure de potassium, et il en porta ensuite graduellement la dose à 3 gram. 50, en sorte que dans un mois il en a pris 85 grammes.

Les légères douleurs ostéocopes qu'il ressentait disparurent en peu de temps. Quelques esquilles d'os nécrosé se sont détachées du radius, et il ne reste plus qu'une ouverture de quelques millimètres dans la région occupée par le vaste abcès; cependant il y a encore quelques fragments osseux qui doivent se détacher. L'état sanitaire est toujours bon. On diminue aujourd'hui la dose de l'iodure de potassium.

4 septembre. — La santé se maintient bonne. Il a repris depuis quelques mois ses occupations ordinaires qui sont très-pénibles, et qu'il avait été obligé d'abandonner pendant trois ans. L'introduction du stylet mousse par le petit trou fistuleux de l'avant-bras, fait reconnaître qu'il existe encore une portion de l'os qui est dénudée et privée de périoste.

Il a continué à prendre l'iodure de potassium à différentes doses, et presque sans interruption. Il ne peut me préciser la quantité totale qu'il en a prise.

29 novembre. — Le trou fistuleux de l'avant-bras gauche n'est pas encore cicatrisé; il reste probablement quelque portion d'os nécrosé qui devra s'éliminer, quoique l'introduction du stylet mousse ne puisse le faire connaître.

Il sort de temps en temps quelques gouttes de mucus purulent de la narine droite; la tuméfaction des os du nez et du maxillaire supérieur droit a disparu. Les anciennes périostoses des tibias existent encore, mais elles sont complétement indolentes.

La cicatrice du chancre de l'arrière-bouche est solide, et l'état général excellent.

Il continua encore pendant plus d'un mois l'usage de l'iodure de potassium; ensuite il fit, dans les mois d'octobre et de novembre, 24 frictions, chacune de 3 gram. d'onguent mercuriel double. J'ai insisté sur l'usage des mercuriaux, parceque je suis convaincu de l'insuffisance des préparations d'iode, pour la guérison radicale de la syphilis constitutionnelle, et parcequ'il m'était impossible dans le cas actuel, de reprendre le traitement par la syphilisation.

Je lui prescris actuellement les pilules de Sédillot.

Réflexions.

1° L'ulcère secondaire de l'arrière-bouche, le gonflement et la douleur du maxillaire supérieur droit et des os du nez furent modifiés rapidement par la syphilisation. C'est au point que l'ulcère qui avait résisté à tant de traitements mercuriels prolongés pendant si longtemps, se cicatrisa en un peu plus d'un mois, et la périostose douloureuse fut environ un mois à guérir. Je ne crois pas que l'on puisse attribuer ce prompt résultat à l'iodure de potassium qu'on lui administra pendant les cinq premiers jours qui s'écoulèrent avant que l'on commençât les inoculations, car il en avait déjà fait usage mais inutilement à hautes doses et à plusieurs reprises, dans d'autres circonstances.

2° On ne put conduire la syphilisation à son terme, parceque les occupations du malade ne lui permettaient pas de continuer plus longtemps ce genre de traitement. On lui prescrivit en conséquence de nouveau l'iodure de potassium; mais, quoiqu'il le prît très-régulièrement, il ne put empêcher la réapparition des douleurs ostéocopes, ni la nécrose d'une portion d'un os.

3° L'usage prolongé de l'iodure de potassium à haute dose fit disparaître les douleurs ostéocopes, et détacher peu à peu du reste de l'os la portion nécrosée du cubitus gauche. Mais aurait-il suffi pour produire une guérison radicale de la syphilis constitutionnelle? Si on l'administre seul, sans mercuriaux, il ne détruit jamais radicalement l'infection vénérienne, mais c'est un puissant auxiliaire des mercuriaux. C'est dans cette conviction que j'ai administré ces préparations à ce malade, afin de voir, s'il sera possible, d'obtenir la guérison d'une affection qui s'est montrée jusqu'à présent aussi rebelle aux nombreux traitements que l'on a dirigés contre elle.

OBSERVATION XCI.

Nombreuses périostoses et douleurs ostéocopes récidivées après plusieurs traitements par l'iodure de potassium et les mercuriaux. — Syphilisation à laquelle on unit sur la fin l'iodure de potassium. — Guérison.

HIPPOLITE V..., jeune fille âgée de 22 ans, tempérament sanguin lymphatique, bonne constitution, atteinte de dysménorrhée depuis plus d'une année, et d'aménorrhée complète depuis sept mois; entrée à l'hôpital le 1er octobre 1857.

La malade ne présente aucun symptôme syphilitique primitif, seulement elle se plaint de douleurs aiguës, qui se font sentir surtout pendant la nuit dans un grand nombre de régions du système osseux. L'ayant visitée, on trouve une périostose volumineuse occupant le condyle interne et le tiers supérieur du tibia gauche et un grand nombre de tumeurs de même nature sur la face antérieure du tibia droit. Des douleurs extrêmement vives se font sentir non seulement dans ces deux os, siége des périostoses, mais encore à la partie interne de la clavicule gauche, à la moitié supérieure du sternum et à l'extrémité inférieure de l'humérus droit, sans qu'on puisse découvrir aucune altération anatomique dans ces diverses régions. Les articulations fémoro-tibiale et huméro-radio-cubitale droites sont également le siége de douleurs très-aiguës; l'avant-bras n'a qu'un mouvement d'extension très-imparfait.

C'est pour la sixième fois que cette femme se présente dans cet hôpital. En 1842, elle contracta pour les deux premières fois deux chancres, pour lesquels elle ne fit qu'une cure locale. Dans les premiers mois de 1844, elle eut encore des chancres indurés, pour lesquels elle prit 2 grammes 60 de proto-iodure de mercure; d'autres chancres simples, qui se déclarèrent dans le cours de cette même année, cédèrent en peu de jours à un traitement local. Au commencement de l'année 1845, elle se présenta de nouveau à l'hôpital avec des chancres à la vulve, accompagnés pour la première fois de douleurs ostéocopes dans les articulations huméro-scapulaire et fémoro-tibiale droites. On prescrivit l'iodure de potassium, dont elle prit 36 gr.; les douleurs et les ulcères disparurent. Pendant les années 1847, 48, 49, elle entra cinq fois pour des chancres et des douleurs ostéocopes, qui avaient leur siége spécialement dans les tibias, et toujours elle sortit guérie en peu de jours, par l'iodure de potassium, dont elle ne prit jamais que de petites doses.

En mars 1850, elle se présenta à l'hôpital avec des ulcères secondaires de l'arrière-bouche, tuméfaction et douleurs dans l'humérus et le tibia droit, et des chancres indurés à la fourchette. On lui fit 24 frictions mercurielles de 3 gr. chacune, et on lui prescrivit 6 gr. d'iodure de potassium.

Enfin, vers la fin de 1850, les douleurs ostéocopes devinrent si intenses qu'elles l'obligèrent à se présenter encore à l'hôpital. On constata la présence d'une foule de périostoses irrégulières aux deux tibias, dans presque toute la clavicule gauche, avec compression du plexus brachial, et parésie de l'extrémité supérieure correspondante, beaucoup plus sensible la nuit que le jour.

La dernière cure mercurielle et iodique ayant été insuffisante, peut-être parce qu'on ne l'avait pas suivie assez longtemps, on résolut de la recommencer. En conséquence, pendant les trois premiers mois de 1851, on lui prescrivit 30 gr. d'iodure de potassium, et on lui fit des frictions avec de l'onguent mercuriel double; elle en employa 106 gr. Cette cure fut suivie avec un soin particulier, et tout portant à croire qu'un traitement si prolongé avait dû détruire complétement le virus syphilitique, on lui permit de sortir de l'hôpital. Mais, au bout de trois mois à peine, les mêmes symptômes se manifestèrent, et les douleurs devinrent

tellement intolérables, qu'elle fut obligée rentrer encore à l'hôpital. Il y a environ 40 jours qu'on lui pratiqua 12 saignées pour une angéite; mais elle n'en n'a obtenu aucun soulagement dans ses douleurs nocturnes, et, depuis trois mois, cette malheureuse ne peut plus prendre un seul moment de repos pendant la nuit.

L'insomnie continuelle et la maladie qu'elle vient de faire l'ont réduite à un état déplorable; elle n'a point d'appétit, et le pouls indique constamment un peu de fièvre.

Tous les moyens employés jusqu'ici ayant été sans effet, on résolut de tenter la syphilisation. La malade elle-même le demandait avec instance, espérant y trouver un terme aux douleurs atroces qu'elle souffrait, douleurs qui avaient résisté à tous les remèdes à base d'iode et de mercure.

Après avoir préparé la malade avec quelques bains simples, quelques purgatifs etc.; on commença l'expérience le 5 octobre.

5 octobre. — On lui pratiqua seize inoculations avec le pus d'un bubon, que l'on reconnut plus tard pour n'être plus virulent; toutes restèrent sans effet.

7. — Huit nouvelles piqûres sur la région hypochondriaque droite, avec du pus pris sur une femme infectée depuis peu et pour la première fois; et quatre sur la même région du côté gauche, avec du pus pris sur une autre femme déjà en partie syphilisée (Observ. x); on obtient quatre ulcères à droite et trois à gauche.

9. — Quatre piqûres et dix le 13, il en résulte treize pustules.

17. — Les douleurs ostéocopes ont diminué au sternum, à la clavicule et aux deux tibias, mais elles se maintiennent encore très-vives dans les articulations fémoro-tibiale et huméro-radio-cubitale droite. Les chancres artificiels sont douloureux, et ceux que l'on a inoculés le 7 s'agrandissent plutôt du côté droit que du côté gauche, sans être pourtant plus enflammés.

Vingt piqûres avec du pus de chancres artificiels d'une autre malade; le 20 on voit se développer 19 petites pustules.

25. — Le 19, sans cause connue, il se manifesta tout-à-coup un mouvement fébrile accompagné de chaleur brûlante à la peau, et d'inappétence; le jour suivant, la malade eut un accès de fièvre intermittente. Les douleurs ostéocopes des articulations, qui commençaient à être moins vives, se réveillèrent avec intensité pendant la fièvre. On eut immédiatement recours au sulfate acide de quinine; cette fâcheuse complication disparut, et les douleurs ostéocopes se calmèrent. Pendant les deux dernières nuits, elles cessèrent complètement au sternum, à la clavicule, et elles s'amoindrirent tellement dans les autres régions, que la malade put dormir pendant plusieurs heures. Depuis quelques jours, on lui fait prendre des boissons nitrées, pour calmer le mouvement presque fébrile qui persiste encore.

Les ulcères inoculés le 7 sont en voie de guérison; un à droite a 25 millim. de largeur, les autres du même côté, 8 à 10; ceux de gauche ne dépassent pas la largeur de 6 à 7 millimètres.

Ceux que l'on a inoculés le 9 ont encore l'aspect virulent; — de ceux de l'inoculation le 13, trois seulement se sont développés et sont

virulens, les autres pustules se sont desséchées sans s'ouvrir. Quelques-uns de ceux du 17 sont déjà guéris.

On pratique dix nouvelles piqûres avec du pus d'ulcères artificiels d'une femme à laquelle on n'a encore fait que peu d'inoculations, et quatre avec du pus de pustules provenant d'une femme arrivée au dernier terme de syphilisation ; on obtient le 28 dix ulcères d'un côté, et trois de l'autre.

Ce même jour, les ulcères du 7 sont cicatrisés ; ceux du 9, du 12 et du 17 sont en voie de cicatrisation, et l'on observe qu'ils diminuent successivement en largeur ; un de ceux que l'on a inoculés le 9 a 18 millim. d'étendue, les autres 5 seulement.

Les douleurs ostéocopes diminuent, mais lentement, dans les articulations des genoux et du coude droit. L'inappétence continue.

On fait dix piqûres, et vingt le 31, toujours avec du pus d'ulcères artificiels d'une autre femme, et on obtient dix-sept pustules.

3 novembre. — La malade a ressenti ces derniers jours deux nouveaux accès de fièvre périodique, pendant lesquels les douleurs ont été beaucoup plus intenses, mais quand on eut interrompu les accès au moyen de la quinine, elles se calmèrent aussitôt.

Les ulcères des quatre premières inoculations sont cicatrisés. — Ceux du 23 sont bien développés et virulens.

On fait dix nouvelles piqûres, suivies d'autant de pustules.

8. — Les douleurs des articulations persistent, ainsi que l'inappétence.

Les ulcères inoculés le 23 et le 28 sont en voie d'amélioration ; ceux du 31 et du 3 novembre ont l'aspect virulent et une largeur de 2 à 5 millimètres.

Dix nouvelles piqûres, suivies de dix pustules très-petites.

10. — Le 9 la malade eut un accès de fièvre continue avec céphalalgie, et il persista malgré la diète et l'administration de 5 centig. de tartre stibié. La nuit du 9 au 10 fut très-agitée, et le 10 on jugea nécessaire de lui faire deux saignées, que l'on répéta le 11 ; elle en éprouva un grand soulagement. Le sang était très-couenneux. Le 12, elle perdit quelques gouttes de sang menstruel. Le soir, on lui fit une petite saignée au pied (72 gram.), et on prescrivit une infusion de seigle ergoté.

L'amélioration de l'état général continua le 13 et les jours suivants ; mais on ne put constater aucune rémission dans les douleurs ostéocopes.

15. — Il n'y avait plus d'ouvertes que dix pustules très-petites produites par l'inoculation du 8, et le 18 elles étaient cicatrisées.

On fait trente piqûres avec du pus de chancre induré en voie de progrès : elles donnent vingt-deux petites pustules à peine développées, qui se dessèchent dans l'espace de quatre à six jours.

22. — Les douleurs nocturnes de la clavicule, du sternum et de la diaphyse des tibias ont totalement disparu. Celles du condyle interne, du tibia gauche, des articulations fémoro-tibiale et huméro-radio-cubitale droite ont un peu diminué, mais elles persistent encore, ainsi que la rigidité de cette dernière articulation.

Voyant le peu d'effet que l'on obtint des inoculations, quoique l'on

provenant toujours du pus virulent ; incertains si les pustules fugaces qui se développent à la suite des inoculations peuvent suffire pour modifier l'organisme au point de faire disparaître en peu de temps les douleurs ostéocopes des régions où elles persistent encore, on croit prudent et nécessaire d'administrer quelques doses d'iodure de potassium. Quoiqu'on soit persuadé qu'il ne pourra pas guérir radicalement la syphilis, on espère qu'il amendera les souffrances de la malade, et que l'on pourra ensuite compléter cette intéressante observation. En conséquence, on lui prescrit 75 centig. d'iodure de potassium, et on augmente chaque jour graduellement la dose, jusqu'à la porter à 1 gramme, 50.

24. — Neuf piqûres suivies d'autant de petites pustules ; le 29, sept, qui donnent cinq pustules ; le pus de ces deux inoculations fut pris sur le même ulcère, et sur la même femme.

4 *décembre*. — Les douleurs diminuent dans les articulations où elles persistaient ; la dose d'iodure de potassium est portée alors à 1, gr. 50 par jour.

Les pustules du 24 sont parfaitement cicatrisées, et l'on voit cinq ulcères de la largeur d'un millim. produits par la dernière inoculation.

On fait douze piqûres, dont trois au centre de cicatrices d'anciens ulcères. On répète l'opération le 10 en quatorze points, avec du pus d'ulcères artificiels d'une autre femme ; on n'obtient qu'un petit ulcère, qui dure douze jours.

15. — Les douleurs ostéocopes ont cessé presque complétement ; on continue l'usage de l'iodure de potassium. Il ne reste plus que trois petits ulcères presque cicatrisés, résultat de l'inoculation du 4. Un de ceux qui avaient été inoculés sur d'anciennes cicatrices acquit 2 millim., mais il resta très-superficiel.

On fait six piqûres, et huit le 17, on obtient tout autant d'ulcères de la grandeur de 3 millim. et qui guérirent dans l'espace de 17 à 20 jours.

25. — Pendant les huit dernières nuits, la malade n'a pas souffert la moindre douleur. On abandonne l'usage de l'iodure de potassium, dont elle a pris 44 gram. 25. Les anciennes exostoses de la face antérieure des tibias n'ont pas disparu, mais elles sont tout-à-fait indolentes. Les mouvements de l'avant-bras droit sont parfaitement libres ; les ulcères artificiels sont douloureux.

28. — Six nouvelles piqûres avec le pus pris sur le même ulcère, dont on s'est servi pour les inoculations des 13, 24, 29 novembre et 4 et 17 décembre. On obtient six ulcères, qui s'enflamment et sont douloureux ; ils ont 3 millim. d'extension, et guérissent au bout de 25 jours.

1er *janvier* 1852. — Depuis ce jour, jusqu'au 18, on fait cinquante-huit piqûres en cinq fois, avec du pus pris sur des femmes nouvellement entrées à l'Hôpital ; elles donnent naissance à vingt petites pustules, guéries dans l'espace de 7 à 10 jours, plusieurs sans même passer à l'ulcération.

21. — La menstruation, qui manquait depuis plusieurs mois, eut lieu en abondance pendant ces derniers jours. L'état général de la malade

est excellent ; jusqu'à ce jour, il ne s'est manifesté ni renouvellement de douleurs, ni aucun autre symptôme syphilitique.

On pratique six piqûres, vingt-quatre le 24, et vingt le 27. Il en résulte vingt pustules, qui toutes s'ulcèrent et restent ouvertes de 9 à 11 jours.

2 *février*. — On fait dix piqûres, qui ne donnent aucune pustule; quarante pratiquées le 4, et vingt le 8, donnèrent lieu à quarante-neuf pustules très-petites, qui toutes se desséchèrent en cinq jours, et quelques unes après huit jours.

10. — Dix piqûres sans résultat.

17. — Nouvelle apparition d'un abondant écoulement de flux menstruel.

Cette fille sort de l'Hôpital après quatre mois et demi de séjour. Il y a longtemps que sa santé n'a pas été dans un état aussi florissant. On a abandonné l'usage de l'iodure de potassium depuis 54 jours, et jusqu'à présent elle n'a pas ressenti la moindre douleur osseuse ni articulaire.

Elle rentre à l'Hôpital le 21 mai de cette même année. L'état de sa santé est excellent.

Elle a été envoyée à l'Hôpital pour une petite écorchure située à l'orifice vaginal, de la grandeur de 4 millim. environ, superficielle et d'une belle couleur rosée, n'offrant aucun aspect d'ulcère spécifique.

Deux jours après son entrée, la menstruation parut, et fut très-abondante pendant six jours, ce qui empêcha qu'on ne pût prendre du pus de la plaie pour essayer l'inoculation.

Le 1er juin on tenta l'expérience en inoculant sur une personne non syphilisée, du muco-pus fourni par la petite ulcération vaginale, qui était encore ouverte, mais qui présentait un bel aspect ; l'inoculation n'obtint aucun résultat.

11. — L'ulcération était cicatrisée sans médication locale.

13. — Cette fille sortit de l'Hôpital.

Elle rentre le 26 août (1).

L'état de sa santé est médiocre ; elle est convalescente d'une hépatite, dont elle fut affectée pendant le mois passé, et pour laquelle on lui fit 10 saignées. Elle est aménorrhéique depuis deux mois.

Elle vint me consulter hier, en me disant qu'elle se sent malade depuis trois jours. Je lui trouvais de la fièvre, de la toux et des douleurs à la région sterno-costale droite. Je lui conseillais de se rendre à l'Hôpital, afin de pouvoir mieux étudier sa maladie.

Le 27, la fièvre et la toux continuent. — 5 centigr. de tartre stibié dans un véhicule gommeux.

Le 28, la fièvre est moins intense : — infusion de seigle ergoté.

Le 29, apyrexie — point de douleurs.

Le 30, elle sort de l'Hôpital.

(1) M. le doct. Sella me dit qu'au commencement d'août l'inspecteur sanitaire des prostituées l'avait trouvée affectée d'un chancre à la vulve.

Cette femme me dit que le 20 juin elle avait contracté un petit ulcère à l'orifice vaginal, et qu'il se cicatrisa en 11 jours, à la suite de quelques cautérisations qu'elle se fit elle-même.

Je suis fâché de n'avoir pu vérifier par l'inoculation la nature de cet accident.

Elle rentre le 2 novembre, affectée de la gale; sa santé est excellente, et elle est bien réglée depuis deux mois.

Elle sort le 14 novembre.

Réflexions.

1° L'iodure de potassium que l'on avait administré à cette malade pendant les nombreux et longs séjours qu'elle a faits dans cet hôpital depuis 1843 jusqu'à 1850, n'avait pu faire disparaître que temporairement les douleurs osseuses. C'est un fait important, qui démontre que la guérison des symptômes syphilitiques tertiaires de M. Ricord, au moyen de l'iodure de potassium, est loin d'être radicale. L'expérience me fait voir tous les jours avec quel peu de fondement on émet, et on soutient des théories que les faits viennent ensuite démentir.

2° La longue cure pratiquée en 1850-51 par les mercuriaux et l'iodure de potassium à hautes doses, fut également insuffisante et sans effet pour obtenir la guérison radicale. Ce n'est pas le seul fait, dans lequel j'ai malheureusement constaté dans cet hôpital, et dans ma pratique particulière des rechutes après un traitement suivi pendant longtemps, et avec beaucoup de soins, et qui paraissait donner l'espoir fondé d'une guérison définitive.

3° Un traitement antiphlogistique, même très-actif, n'améliore pas d'une manière bien durable, ni bien sensible les accidents de syphilis constitutionnelle; ainsi les douze saignées faites à cette femme, avant qu'elle entrât à l'hôpital, n'avaient produit aucun amendement dans ses douleurs ostéocopes.

4° Soit que l'on prenne du pus d'ulcère d'une personne arrivée à un degré avancé de syphilisation, soit que l'on se serve de celui que fournissent des chancres chez des personnes qui sont infectées pour la première fois, cela ne nuit en rien au développement des ulcères artificiels, pourvu que celui sur lequel on prend le virus, soit en voie de progrès. Ainsi la division que fait M. Auzias-Turenne de pus en formes et en qualités différentes, ne pourrait se soutenir, et l'on devrait chercher d'autres causes pour expliquer le différent développement des ulcères produits par une inoculation simultanée, mais avec du pus d'ulcères différents. En effet, si le cours des ulcères inoculés le 7 octobre, dont ceux qui avaient été produits par le pus pris sur une personne infectée pour la première fois, et depuis peu de temps se développèrent plus rapidement, paraît donner raison à M. Auzias-Turenne, le résultat de l'inoculation du 23 du même mois contredirait sa théorie: car on ne put constater aucune différence dans la marche des ulcères provenant de l'inoculation de pus pris en partie sur une femme qui n'avait encore subi que trois ou quatre inoculations, et qui n'était soumise à la syphilisation que depuis peu de jours, et en partie sur une pustule avortée, qui ne dura que cinq ou six jours, et sur une personne, qui était arrivée à la dernière période de syphilisation.

5° Les *douleurs* ostéocopes augmentaient toujours, lorsque la fièvre se réveillait par suite d'une cause quelconque, et diminuaient aussitôt que l'accès était vaincu.

6° Sous l'influence des inoculations, les douleurs de la dysphagie des

se guérirent rapidement, au lieu que les douleurs articulaires furent plus rebelles.

7° L'iodure de potassium administré comme auxiliaire, sur la fin de la syphilisation, agit d'une manière étrange sur le cours ultérieur qu'elle suivit. Lorsqu'on en commença l'usage, on n'obtenait plus que de petites pustules peu enflammées, et qui se desséchaient en peu de jours. Lorsqu'on eut commencé à administrer l'iodure de potassium, en continuant les inoculations, en se servant toujours du pus fourni par le même chancre induré que portait une autre malade, on vit peu à peu les pustules, qui se développaient, devenir plus douloureuses, s'ulcérer et avoir une durée beaucoup plus longue. Au contraire, dès qu'on eut cessé d'employer l'iodure de potassium, la phlogose diminua, de même que la largeur et la durée des ulcères, jusqu'à ce qu'enfin il y eut insensibilité complète. Quel est le mode d'agir de l'iodure de potassium sur l'organisme d'un syphilisé? Détruirait-il en partie le virus introduit dans l'économie? ou bien donnerait-il aux tissus une modification particulière opposée à celle que produit l'absorption du virus? son action ne serait-elle que mécanique et non spécifique, c'est-à-dire, le sel absorbé et porté en circulation, étant expulsé de l'économie au moyen de tous les émonctoires, donnerait-il lieu à cette recrudescence d'inflammation par sa présence dans les capillaires cutanés, et dans les produits de la sécrétion des chancres? Ne le voit-on pas tous les jours occasionner des inflammations sur une peau saine, et raviver celles qui existaient avant qu'on le mît en usage, surtout lorsqu'on l'administre à des doses un peu élevées?

8° L'inoculation pratiquée sur les cicatrices laissées par d'anciens chancres donna des résultats positifs.

9° L'état général de l'économie, sous l'influence du traitement actuel, fut beaucoup plus rapidement amélioré, qu'il ne l'avait été par la longue cure mercurielle et iodique faite en 1850-51; la menstruation, qui manquait, ou était peu abondante depuis plus d'une année, se régularisa, et devint tout-à-fait normale dans les deux derniers mois.

10° On doit attribuer cette guérison à la syphilisation, et non à l'iodure de potassium: 1° parceque l'action salutaire de ce remède est toujours temporaire, au lieu que chez cette femme, que nous avons encore examinée tout récemment, la guérison se maintient; 2° parceque, lorsque ce remède lui fut administré, la maladie du système osseux était déjà beaucoup améliorée par la syphilisation.

OBSERVATION XCII.

Chancres non-indurés, bubons inguinaux virulents; syphilide papulo-pustuleuse; tubercules muqueux dans la bouche. — Syphilisation. — Guérison.

THÉRÈSE T., âgée de 19 ans, tempérament lymphatico-sanguin, bonne constitution, bien réglée, entrée au Syphilicôme le 21 août 1852.

Elle est affectée de deux chancres, l'un à l'orifice vaginal, et l'autre

à l'anus; ils n'offrent point d'induration, datent d'environ 15 jours, sont tous deux larges de 8 à 10 millim., et en voie de transformation. Elle a en outre des excroissances vulvaires, et deux bubons inguinaux qui renferment une abondante collection purulente. Elle a déjà contracté deux autres fois des maladies vénériennes. Dans la seconde moitié de l'année 1851, elle vint à l'Hôpital pour deux autres chancres situés l'un à la vulve, et l'autre à l'anus: on les traita par des cautérisations et le protoiodure de mercure à l'intérieur. Pendant les mois de mai, juin et juillet 1852, elle entra de nouveau dans cet Hôpital pour un chancre anal et un écoulement urétral: on ne lui fit alors qu'un traitement local.

Quelques jours après son entrée à l'Hôpital, les deux bubons s'ouvrirent spontanément, et il en sortit une grande quantité de pus séreux. Le 5 septembre, on commença à voir sur les extrémités, sur le dos et l'abdomen quelques petites pustules entourées, indolentes, dont le nombre alla toujours en augmentant. Le 10, tout son corps était couvert d'une éruption cutanée syphilitique papulo-pustuleuse, ou syphilide pustulo-lenticulaire. En même temps, il se manifesta un gros tubercule muqueux à la lèvre inférieure, et un autre à la commissure labiale droite.

14 *septembre*. — Les chancres de la vulve et de l'anus, que l'on a cautérisés deux fois avec le nitrate d'argent, sont maintenant dans la période de cicatrisation. Les ouvertures des bubons ont pris l'aspect virulent, et sont plutôt douloureuses: on les recouvre d'un cataplasme émollient.

19. — L'état général est bon; pendant ces jours passés, on lui a fait prendre trois émético-cathartiques et deux bains simples. On commence aujourd'hui l'expérience, en lui faisant cinq piqûres, que l'on répète au nombre de deux le 22, sur le côté droit du thorax, avec du pus de chancres récents vulvaires et ganglionnaires d'autres malades: il en résulte autant de pustules.

23. — L'inoculation du pus du chancre ganglionnaire, qui avait donné des résultats positifs le 19, répétée aujourd'hui et le 25, reste sans effet.

25. — Huit piqûres, avec du pus d'un chancre vulvaire récent, donnent lieu à sept pustules.

7 *octobre*. — Les chancres artificiels de la première et de la seconde inoculation ont environ 5 millim. de surface, sont peu douloureux, et dans une période de transformation assez avancée. Les bubons inguinaux ont toujours été pansés avec des cataplasmes émollients: leur volume est beaucoup diminué, et leurs ouvertures sont déjà granuleuses et peu douloureuses; on coupe les excroissances. La syphilide se dessèche dans tous les points, et l'écaillement commence. Les deux tubercules muqueux des lèvres ont disparu.

Quatre piqûres avec du pus de ses derniers chancres artificiels, et trois le 8 avec du pus d'une pustule douteuse, d'un chancre vulvaire d'une autre malade: on obtient quatre pustules de la première inoculation, et une de la dernière.

17. — L'éruption cutanée a disparu, il ne reste plus qu'un peu d'écaillement dans les régions où elle était le plus abondante. Les excroissances n'ont pas repullulé depuis leur excision.

Tous les chancres sont cicatrisés, à l'exception de ceux que l'on a inoculés le 7, qui sont encore virulens et larges de 3 millim. Aucun ne s'est étendu plus de quatre millim. ; la pustule de l'inoculation du 8 est restée abortive.

Cinq piqûres et trois le 22, avec du pus de chancres artificiels d'autres femmes : sept pustules.

25. — Il ne reste plus que trois petits chancres produits par la dernière inoculation ; quatre autres sont couverts de croûtes à demi-desséchées. Les ulcères ganglionnaires sont cicatrisés ; mais il y a encore de l'engorgement dans les glandes lymphatiques. L'état général continue à être excellent.

Trois piqûres aujourd'hui, et trois autres le 29, avec du pus d'un chancre vulvaire d'un aspect douteux, contracté par une femme presque syphilisée (*Observ.* L), donnent naissance à autant de pustules qui guérissent dans l'espace de 10 à 12 jours.

18 *novembre*. — Il y a longtemps qu'on ne voit plus de traces de la syphilide. Trois piqûres avec du pus d'un bubon virulent, répétées le 19 et le 20, avec du pus d'un ulcère vulvaire d'une femme presque syphilisée qui est rentrée depuis peu (*Observ.* LXXXVIII) : il en résulte autant de pustules qui ne diffèrent nullement entre elles dans leur développement, ni dans leur cours ultérieur : toutes se dessèchent dans l'espace de 8 à 10 jours, la plupart sans s'ulcérer.

29. — Le bubon droit s'est ouvert de nouveau il y a quelques jours, et il en sort du pus de bonne nature. Je crois que cet accident est dû au tempérament lymphatique par excellence de cette fille, et au trop d'exercice qu'elle a fait, ce qui aura déterminé un peu de phlegmasie dans une partie de la glande, et donné lieu ensuite à la suppuration.

La santé est toujours excellente.

Huit piqûres, et vingt le 6 *décembre*, avec du pus de chancres artificiels d'autres femmes : on obtient vingt-sept pustules qui guérissent dans l'espace de 9 à 11 jours.

12 *décembre*. — L'ouverture nouvelle du bubon est maintenant cicatrisée, sans qu'on ait rien fait pour obtenir ce résultat.

Quatorze piqûres, avec du pus de chancres artificiels d'une autre femme, donnent lieu à autant de pustules la plupart abortives ; deux s'ulcèrent, s'étendent de 1 à 2 millimètres, et guérissent dans l'espace de 13 jours.

27. — L'état général de cette femme ne laisse rien à désirer ; la menstruation a toujours été régulière.

La fille T. sort aujourd'hui de l'Hôpital, où elle se trouve depuis environ quatre mois. L'expérience en a duré un peu plus de trois, mais elle n'a pas été conduite jusqu'à l'immunité parfaite. Toutes les cicatrices des chancres artificiels sont petites, peu apparentes, et situées sur les régions latérales du thorax.

Elle a pris plusieurs bains sulfureux pendant les mois de novembre et de décembre (1).

(1) La docilité de cette fille me permit de tenter sur elle l'inoculation du pus que l'on peut recueillir sur les déchirures ou sur les chancres pour lesquels quelques prostituées rentrèrent à l'Hôpital, après avoir été plus ou moins syphilisées. Je me suis abstenu de parler dans cette Observation des inoculations faites avec du pus de déchirures, parce qu'elles ne donnèrent aucun résultat.

Réflexions.

1° Tous les chancres artificiels de cette femme furent petits, mais suffisants pour la guérir en peu de temps de son affection syphilitique constitutionnelle. Il est très-probable que les infections précédentes auront contribué à abréger le cours de la syphilisation.

2° On fut obligé de couper les excroissances, parce que la syphilisation ne les modifiait nullement.

OBSERVATION XCIII.

Chancres. — Tubercules muqueux aux parties génitales et à la commissure labiale droite. — Excroissances vulvaires. — Psoriasis syphilitique. — Favus. — Syphilisation. — Guérison.

MARIE P., âgée de 18 ans, tempérament lymphatico-sanguin, bonne constitution, menstruation régulière jusqu'au mois passé où elle manqua, entrée au Syphilicôme le 2 septembre 1852.

Elle est affectée de deux chancres ; un à la fosse naviculaire, de la largeur d'environ 12 millim., et l'autre au côté droit de l'orifice vaginal, large d'environ 8 millim. ; tous deux sont assez avancés dans la période de transformation ; ils ne sont ni indurés, ni douloureux. Les grandes et les petites lèvres et les plis inguino-vulvaires sont envahis par des tubercules muqueux, qui sécrètent une odeur extrêmement fétide ; il y en a un sur la commissure labiale droite ; ils se sont manifestés depuis quelques jours seulement. Toute la surface du corps, sans en excepter la face et la paume des mains, est couverte de taches cuivrées, irrégulières, circulaires, peu saillantes, indolentes, couvertes d'écailles sèches et adhérentes, larges de 6 à 8 millim., dont l'apparition remonte à vingt jours environ : on diagnostique le psoriasis syphilitique. Elle est en outre affectée de favus sur presque tout le cuir chevelu ; cette maladie date de l'âge de huit ans, et jusqu'à présent, elle n'a jamais été combattue d'une manière convenable.

Elle est malade depuis environ 50 jours, et c'est la première infection qu'elle contracte. Elle n'a fait jusqu'ici aucun traitement local, ni général.

19 *septembre*. — On lui a administré ces jours passés un bain simple, un purgatif et des boissons nitrées. Le chancre vaginal est cicatrisé, celui de la fosse naviculaire est en voie de cicatrisation. Les symptômes d'infection générale persistent encore, et le cuir chevelu est couvert d'épaisses croûtes de favus.

On commence aujourd'hui le traitement par la syphilisation, en lui faisant six piqûres sur les régions thoraciques latérales, avec du pus de chancres d'une autre femme : il en résulte six pustules.

23. — On coupe les cheveux, et on recouvre les croûtes de favus avec un cataplasme émollient.

25. — Cinq piqûres avec du pus de chancres artificiels d'un autre sujet sur lequel on a commencé l'expérience depuis peu de jours seu-

lement : aucun résultat. Dix autres piqûres aujourd'hui, et quatre le 29, avec du pus de ses chancres artificiels, sont suivies de dix pustules. Les croûtes des lèvres sur lesquelles on continue à appliquer des cataplasmes, commencent à se détacher.

8 *octobre*. — Le chancre de la fosse naviculaire est cicatrisé ; les tubercules muqueux vulvaires sécrètent moins de pus, et commencent à diminuer ; on ne leur a fait aucun pansement. La syphilide n'a subi presque aucune amélioration. Les régions qui étaient couvertes de croûtes faveuses sont maintenant d'un rouge brillant, indolentes et sèches ; il paraît que cette maladie est aussi modifiée par ce traitement ; on continue l'application des cataplasmes sur la tête.

Les chancres inoculés le 19 septembre sont larges de 8 à 10 millim., et quelques-uns sont déjà dans une période de transformation assez avancée. Ceux des inoculations du 25 et du 29 sont en voie de progrès.

Six piqûres, et deux le 29, avec du pus de ses chancres, donnent lieu à six pustules.

20. — Tous les chancres sont cicatrisés, ou près de l'être, à l'exception des ceux que l'on a inoculés le 8 et 20 de ce mois. Le volume des tubercules muqueux est diminué de plus de la moitié. La syphilide se détache et se décolore ; l'état général est excellent.

Deux piqûres avec du pus de chancres artificiels d'une autre femme, suivies de résultats positifs.

30. — Trois piqûres, répétées le 4 novembre, la première fois avec du pus de ses chancres artificiels, et la seconde avec du pus de chancres d'une autre femme ; il n'en résulte que trois pustules de la première inoculation.

8 *novembre*. — La menstruation, qui manquait depuis trois mois, a paru de nouveau il y a trois jours.

Dix piqûres sur le thorax avec du pus d'autres femmes, suivies d'une seule pustule, dont le pus inoculé le 10 en trois autres points, donne lieu à trois pustules.

19. — Il ne reste plus que trois petits chancres, larges de 2 millim. et vivaces, produits par l'inoculation du 10. La syphilide diminue tous les jours ; le tubercule des lèvres a disparu, ainsi que la plupart de ceux de la vulve.

Trois piqûres sur la région interne de chacune des cuisses, avec du pus d'un chancre ganglionnaire, et huit le 21, sur les régions thoraciques latérales : il en résulte treize pustules.

30. — Les pustules inoculées le 19 sur les cuisses, se sont changées en chancres, larges de 3 millim., et plutôt douloureux. Celles que l'on a inoculées le 21, ont donné lieu à de petits chancres peu douloureux, qui ne se sont pas étendus plus de 2 millim., et sont maintenant couverts de croûtes presque desséchées. Les autres sont guéris. Les symptômes syphilitiques s'améliorent tous les jours. Le favus ne s'est pas reproduit, on a cessé depuis longtemps d'appliquer des cataplasmes émollients sur la tête.

Huit piqûres sur le thorax, partie avec du pus de ses chancres, par-

tie avec du pus de chancres vulvaires récents d'une autre femme : il en résulte autant de pustules.

12 décembre. — La menstruation ayant tardé à se manifester, il se déclara un orgasme vasculaire, dont on triompha par la diète, le tartre stibié administré à deux reprises différentes et à petites doses, et par des boissons calmantes. Hier le flux critique commença à couler, et aussitôt tous les symptômes se calmèrent.

Les chancres artificiels furent le siége d'une inflammation assez intense, qui a disparu maintenant. Ceux des cuisses ont 6 ou 7 millim. de large, et ceux de la dernière inoculation n'en n'ont que 2. La syphilide n'a laissé que quelques taches un peu livides, qui se décolorent peu à peu. L'écaillement a cessé presque partout, les tubercules muqueux de la vulve sont presque au niveau de la peau. On coupe les excroissances vulvaires. L'état général est excellent.

Trois piqûres sur chaque bras, avec du pus de chancres artificiels d'une autre femme, suivies de résultats positifs.

25. — Les petits chancres qui sont nés à la suite de l'inoculation du 12, sont presque desséchés. Les anciens chancres sont tous cicatrisés, à l'exception de ceux des cuisses, qui ont 8 millim., et sont en voie de cicatrisation.

Quatre piqûres avec du pus de chancres artificiels d'une autre femme, suivies de résultats positifs.

31. — Les symptômes de la syphilis constitutionnelle vont tous les jours en s'améliorant. La plupart des traces des tubercules muqueux vulvaires ont disparu. Le favus ne s'est pas reproduit. La santé de cette fille est toujours excellente.

Réflexions.

1° La syphilisation fut régulière ; mais il faut cependant observer que les chancres inoculés sur les cuisses prirent une plus grande extension que ceux qui les précédèrent ; cela provient de ce que cette femme restait levée tout le jour. Les chancres s'enflammaient encore momentanément, lorsque le retard de la menstruation fit naître un orgasme vasculaire qui céda aussitôt qu'elle se déclara.

2° La guérison du favus paraît radicale. Doit-on l'attribuer entièrement à la syphilisation, ou en partie à l'application des cataplasmes émollients ? Tout jugement serait actuellement prématuré, car ce n'est pas d'un fait isolé que l'on peut déduire une telle conclusion.

OBSERVATION XCIV.

Psoriasis syphilitique extrêmement confluent. — Légère iritis pendant le traitement syphilisant. — Syphilisation. — Guérison.

CHARLOTTE F., âgée de 18 ans, tempérament sanguin-lymphatique, bonne constitution, aménorrhéique depuis deux mois, mais bien réglée jusque là, entrée à l'Hôpital le 18 septembre 1852

Elle est affectée d'une syphilide papuleuse tellement confluente, qu'il ne reste pas sur toute la surface de son corps un centimètre de peau qui n'en soit pas affecté. Les papules sont larges de 3 à 5 millimètres, d'une couleur fortement cuivrée, complétement indolentes, et font une saillie de 1 à 2 millim. au dessus de la peau : on diagnostique le psoriasis syphilitique. Il y a en outre alopécie assez avancée.

Elle assure n'avoir eu jusqu'ici qu'un rapport sexuel sur la fin du mois d'avril, à la suite duquel elle contracta un chancre à la lèvre auriculaire. Il en reste encore la cicatrice qui n'est le siége d'aucune induration ; ce chancre guérit dans l'espace d'un mois environ. Elle a souffert pendant quelques jours des douleurs à l'arrière-bouche, mais on ne voit maintenant qu'un peu d'hypertrophie de l'amygdale gauche. Les glandes cervicales postérieures ne sont pas engorgées. La syphilide a commencé à se manifester, il y a 28 jours. Elle n'a fait jusqu'ici aucun traitement antisyphilitique.

20 septembre. — Hier on lui administra un purgatif salin, et aujourd'hui on commence l'expérience.

Quatre piqûres sur la région thoracique latérale gauche avec du pus de chancres récens, dont une autre femme est affectée à l'une : deux pustules. On répète l'inoculation le 21 avec du pus de chancres artificiels récens d'un autre individu, mais sans obtenir de résultat.

23. — Trois piqûres, cinq le 25, quatre le 27 et cinq le 29, partie sur les bras, et partie sur le thorax : la première fois avec du pus de chancres vulvaires récens, et les autres avec du pus de chancres artificiels en voie de progrès : il en résulte quatorze pustules.

7 octobre. — Les chancres inoculés le 20 septembre ont environ 1 centimètre de large, et sont déjà couverts de quelques granulations. Tous les autres sont en voie de progrès ; mais ceux de l'inoculation du 25 paraissent vouloir s'étendre beaucoup moins que les autres, quoique le pus qui a servi à les inoculer, ait été pris sur un chancre artificiel récent d'une femme sur laquelle on n'avait encore fait que quelques inoculations. On ne peut encore apercevoir jusqu'à présent aucune modification marquée dans la syphilide ; seulement on voit déjà quelques papules se couvrir d'écailles blanchâtres, sèches et très-adhérentes.

Dix piqûres avec du pus de ses chancres, donnent naissance à six pustules.

26. — Depuis quelques jours, a commencé un écaillement universel de toutes les papules ; elles s'abaissent un peu, et leur couleur cuivrée devient moins intense, spécialement dans celles des extrémités supérieures et du tronc. Il ne se développe aucune nouvelle papule ; les cheveux tombent en moins grande quantité. L'état général est bon, mais la menstruation n'a pas encore paru pendant ce mois. Tous les chancres artificiels sont en voie de cicatrisation, quelques uns même un peu fongueux ; il ne reste de virulens que ceux de la dernière inoculation, qui sont larges de 4 à 6 millim. Ceux que l'on a inoculés sur les bras se sont étendus davantage, il sont larges de 12 millim. et plus, tandis que les autres n'en n'ont que 7 ou 8.

Quatre piqûres, et trois le 30, toujours sur les côtés du thorax, avec

du pus de chancres artificiels d'autres femmes : il en résulte autant de pustules.

4 *novembre.* — La syphilide s'abaisse et s'écaille toujours plus. L'alopécie s'arrête. L'état général continue à s'améliorer : on a prescrit ces jours derniers trois bains simples.

Trois piqûres, et sept le 8, sur le thorax, avec du pus de ses chancres : les premières seulement donnèrent lieu à trois pustules.

10. — Trois nouvelles piqûres sur le bras gauche, et six le 13, partie sur le bras droit, et partie sur le thorax, avec du pus de chancres artificiels d'une autre femme : on obtient neuf petites pustules.

19. — Les chancres du 26 et du 30 octobre se sont étendus de 2 ou 3 millimètres, et sont maintenant cicatrisés. Les pustules qui les suivirent s'étendirent moins encore ; quelques unes même ne s'ulcérèrent pas, et maintenant toutes sont ou guéries, ou bien près de l'être. Les anciens chancres des bras, qui s'étaient un peu étendus, ainsi que ceux du thorax, sont couverts de fongosités qui en retardent la cicatrisation.

La syphilide est abaissée presque au niveau de la peau, et l'écaillement est moins abondant ; on aperçoit déjà des espaces de peau où la couleur cuivrée, laissée par les papules syphilitiques, a disparu complètement. Le cuir chevelu est encore le siége d'un écaillement considérable, accompagné de la chûte de quelques cheveux.

Trois piqûres avec du pus d'un chancre ganglionnaire, suivies d'une seule pustule abortive. Six le 21, avec du pus de chancres artificiels récens, donnent lieu à autant de petites pustules, qui guérirent dans l'espace de 12 jours.

30. — Le 25 de ce mois, la malade se plaignit d'une légère douleur dans l'œil gauche ; un examen attentif me fit reconnaître un peu d'irrégularité dans la pupille ; il n'y avait presque pas de photophobie, l'injection des vaisseaux de la sclérotique périkératoïdienne était très-légère : je me bornais alors à prescrire un éméto-cathartique. Le 26, les mêmes symptômes persistaient ; dans la crainte de voir se développer l'iritis syphilitique, j'ordonnais l'instillation dans l'angle interne de l'œil de la solution de l'extrait essentiel d'atropa belladona préparée suivant la méthode Œhler, et l'usage de pilules composées de 5 centig. de feuilles de belladone pulvérisées, et d'extrait de jusquiame noir. Ces moyens ont déjà déterminé une diminution de tous les symptômes de l'iritis commençante.

Neuf piqûres sur l'abdomen et le thorax, avec du pus d'autres malades : il en naît huit pustules.

7 *décembre.* — On cesse l'usage des pilules ; on continue les instillations de la solution de l'extrait de belladone dans l'œil. La pupille est régulière, la douleur et l'injection ont presque cessé.

Les papules syphilitiques sont maintenant au niveau de la peau ; on voit encore un peu d'écaillement sur les différentes régions du corps, mais il diminue tous les jours. Il est plus abondant sur le cuir chevelu ; la peau reprend peu à peu sa couleur naturelle.

Les pustules de la dernière inoculation sont petites et peu douloureuses. On fait sur le thorax huit nouvelles piqûres, avec du pus de chancres

artificiels d'une autre femme; il en résulte autant de pustules. On répète l'inoculation le 12, mais sans obtenir de résultats positifs.

14. — Huit piqûres avec du pus d'une autre femme, partie sur les jambes, partie sur les bras : il en résulte de petites pustules, dont le pus inoculé le 26 en deux points, donne lieu à deux autres pustules.

31. — Les taches laissées par la syphilide se décolorent rapidement. L'iritis commençante a disparu depuis quelques jours, sans laisser de lésion organique. L'état général est toujours bon, et l'appétit est excellent.

Les chancres inoculés le 14 sur les bras, sont à peine larges de 2 mill.; ceux des jambes ont pris un plus grand développement ; ils sont cependant granuleux et peu douloureux. On voit encore sur les bras deux grosses croûtes; elles recouvrent des chancres fongueux anciens qui ne sont pas encore complétement cicatrisés.

L'expérience touche à sa fin, et il est probable que cette femme sortira dans peu de temps de l'hôpital, parfaitement guérie.

Réflexions.

1° La marche de la syphilisation fut régulière, et son influence sur la syphilis constitutionnelle se fit sentir jusque vers la fin de novembre, où se développa une légère iritis syphilitique. On ne combattit cette complication que par des moyens très-simples, qui auraient sans doute été insuffisants si la cause interne n'avait pas été vaincue par la syphilisation.

2° La diminution progressive des chancres fut assez manifeste; si l'on observa un plus grand développement dans ceux des extrémités, cela dépendit des mouvements plus fréquents et plus étendus de ces membres, ce qui les rendait en même temps plus douloureux et plus enflammés.

3° La syphilide disparut plus rapidement, et la résolution de l'iritis commençante fut plus prompte, lorsque les chancres des jambes prirent plus de développement que ceux des dernières inoculations.

4° La syphilide confluente et bien développée que nous avons observée chez cette femme se déclara à la suite d'un petit chancre simple et non induré.

On trouvera dans les faits que je publie un grand nombre d'observations semblables.

OBSERVATION XCV.

Tubercules muqueux ano-périnéo-vulvaires. — Excroissances aux mêmes régions. — Tubercules muqueux ulcérés entre les doigts du pied droit. — Ecthyma syphilitique. — Douleurs nocturnes ostéo-articulaires. — Syphilisation. — Excision et cautérisation des excroissances. — Guérison.

CATHERINE V., âgée de 16 ans, tempérament sanguin-lymphatique, bonne constitution, non encore réglée, entrée au Syphilicome le 7 septembre 1852.

Elle est affectée d'une foule de volumineux tubercules muqueux et-

cérés et mêlés à des excroissances à la vulve, au périné et à l'anus. On en voit aussi quelques uns profondément ulcérés entre le troisième et le quatrième doigt du pied droit. Il n'existe aucune lésion à l'arrière-bouche, et cependant elle accusait, il y a quelques jours, de la douleur dans la déglutition; les glandes cervicales postérieures sont engorgées, mais presque entièrement indolentes. Sur différentes régions du corps, sont répandues 20 ou 25 taches cuivrées, circulaires, indolentes, et qui sont de niveau avec la peau: elles ont succédé à des ulcères ecthymateux qui sont maintenant guéris. Depuis un mois, elle ressent des douleurs nocturnes à l'acromion gauche, dans l'articulation huméro-scapulaire du même côté, et dans le tiers supérieur de l'humérus de ce bras.

Les os douloureux ne sont le siége d'aucune lésion anatomique appréciable; mais les mouvements du bras occasionnent des souffrances aiguës, et sont très-limités. Il y a inappétence.

Tous ces symptômes secondaires se sont manifestés à la suite de deux chancres ganglionnaires inguinaux, qui se sont développés sans que la malade se soit aperçue de la présence de quelque affection syphilitique aux parties génitales.

Du reste, l'examen de la muqueuse de ces régions ne laisse voir aucune cicatrice. Les deux bubons ont guéri dans l'espace de quarante jours, par des applications émollientes; ils ont laissé de vastes cicatrices cuivrées.

Dans les premiers jours du mois d'août, commencèrent à se manifester des tubercules muqueux et des excroissances vulvaires, et en même temps, des pustules d'ecthyma et des tubercules au pied droit. Peu de jours après, commencèrent à se faire sentir les douleurs ostéocopes; depuis le commencement de juillet, la malade était en proie à une grande agitation pendant la nuit, quoiqu'aucune douleur ne vînt troubler son sommeil; mais depuis deux mois, elle est tourmentée par une insomnie continuelle.

C'est sa première infection, et elle n'a fait jusqu'ici aucun traitement antisyphilitique.

14 *septembre*. — Ces jours passés, on lui administra deux purgatifs et des boissons rafraîchissantes.

On commence l'expérience en lui faisant trois piqûres avec du pus d'une pustule, ou mieux d'un petit chancre avorté, contracté hors de l'Hôpital, par une femme qui a déjà été soumise à la syphilisation (Obs. XXXIX): on obtient une seule pustule.

17. Trois piqûres avec le pus de la pustule inoculée le 14: deux pustules. Huit piqûres avec du pus d'un chancre vulvaire récent d'une autre femme affectée d'un écoulement leucorrhéique abondant: — une seule pustule.

19. — Quatre piqûres avec du pus d'une femme entrée hier avec des chancres récents, et dix le 25, avec du pus de ses chancres, donnent lieu à autant de pustules.

27. — Hier et avant-hier, la malade éprouva un léger mouvement fébrile qui céda à un doux purgatif. Aujourd'hui il y a apyrexie. La nuit passée, elle a commencé à dormir assez tranquillement, car les douleurs

ostéocopes est beaucoup diminué. L'appétit est meilleur. Les chancres artificiels et les tubercules muqueux étaient devenus douloureux sous l'influence de la fièvre éphémère qui s'était manifestée ces jours passés. Maintenant qu'elle a cessé, cette inflammation a disparu.

Le chancre artificiel du 14 a six millim., et les autres sont progressivement en diminuant; tous sont dans la période de progrès.

11 *octobre*. — Les douleurs ostéocopes ont cessé complétement; le sommeil est tranquille, et l'appétit extraordinaire. Les tubercules muqueux ulcérés situés entre les doigts du pied droit sont cicatrisés depuis deux jours; ceux de la vulve, du périnée et de l'anus ont diminué considérablement de volume. Les glandes lymphatiques cervicales postérieures sont encore engorgées, mais indolentes.

Le premier chancre artificiel a maintenant 11 millimètres environ, et se trouve encore virulent; celui que l'on inocula le 17 avec du pus d'une autre femme est cicatrisé depuis huit jours, il a toujours été peu douloureux et petit; au contraire, ceux qui furent produits par l'inoculation du pus de ses chancres faite le même jour, ne sont pas encore complétement cicatrisés; mais leur largeur n'a pas dépassé 4 ou 5 millimètres. Ceux de l'inoculation du 19 ont 4 ou 5 millim., et sont en voie de cicatrisation, de même que ceux de la dernière inoculation qui ont 3 ou 4 millimètres.

On inocule aujourd'hui sans résultat le pus du chancre du 14 septembre. L'expérience répétée le 16 et le 21, mais avec du pus de chancres artificiels d'une autre femme, donna lieu à six pustules.

29. — Il ne reste plus que neuf chancres qui ont 3 ou 4 millim. de large, et de ce nombre, trois sont anciens et près de se cicatriser. Les tubercules muqueux se sont abaissés au niveau de la peau. Les douleurs n'ont pas reparu, la santé est bonne, et l'appétit excellent. Elle n'a pris aucun bain général, et l'on n'a fait aucun pansement sur les tubercules muqueux.

Trois piqûres avec du pus de ses chancres, quatre le 8 et cinq le 9 novembre, ces dernières sur les cuisses: il en résulte autant de pustules.

13 *novembre*. — Il ne reste plus que les chancres des deux dernières inoculations.

Cinq piqûres sur la région antérieure interne de la jambe droite, avec du pus d'une autre femme, suivies de résultats positifs.

25. — Le 20 et le 21, un orgasme vasculaire qui se manifesta sans cause connue, nous fit prescrire le tartre stibié; hier on ordonna en outre un purgatif oléagineux; aujourd'hui il y a une amélioration remarquable. Les chancres artificiels s'étaient un peu enflammés et étaient devenus douloureux; maintenant tous ces symptômes ont disparu. Il ne reste plus que les traces des tubercules muqueux. On prescrit aujourd'hui le premier bain général.

30. — La santé de la malade est excellente. Il reste encore dix chancres: cinq sur la jambe droite, qui ont à peine 5 millim., et cinq sur la gauche qui en ont 5 ou 6, et sont en voie de transformation. On commence la réunion de quelques unes des nombreuses excroissances ano-périnéo-vulvaires.

Cinq piqûres sur la jambe droite, et huit le 8 décembre, sur la gauche, toujours avec du pus de chancres artificiels d'autres femmes; il en résulte douze petites pustules.

13 décembre. — Trois des chancres de l'inoculation du 10 fournissent encore un peu de sérosité; ils ne se sont pas étendus plus de 3 à 4 millim. Ceux des deux dernières inoculations sont presque indolens et très-petits.

Dix piqûres sur le thorax, avec du pus de ses chancres: le 15, on voit dix pustules.

24. — Cinq piqûres faites aujourd'hui avec du pus douteux d'une autre femme, restent sans résultat. Six le 27, sur la cuisse gauche, donnent lieu à cinq pustules.

31. — Les pustules de l'inoculation du 13 sont couvertes de croûtes desséchées.

L'état général est toujours allé en s'améliorant, et ne laisse maintenant rien à désirer. La plupart des excroissances ont été coupées. Les tubercules muqueux n'ont pas laissé de traces dans les points qu'ils occupaient. Il reste encore un peu d'engorgement dans les glandes cervicales postérieures, mais elles ne sont pas douloureuses. Les douleurs ostéocopes et articulaires n'ont pas reparu.

Le temps nécessaire pour résorber complétement les excroissances, suffira probablement pour arriver à l'immunité, en faisant de nouvelles inoculations. Les pustules que l'on obtient actuellement n'ont plus qu'une durée très-courte, ce qui nous fait espérer que la malade pourra sortir de l'Hôpital dans quelque temps (1).

Réflexions.

1° Les différents symptômes d'infection constitutionnelle dont cette fille était atteinte, furent rapidement modifiés par la syphilisation; ils disparurent complétement au bout de deux mois.

2° Les chancres artificiels que l'on put faire naître sur cette fille, furent en général peu étendus et peu enflammés. Cependant quelques uns de ceux que l'on inocula sur les cuisses, dans les mois de novembre et de décembre, prirent une extension un peu plus considérable que ceux que l'on inocula sur le thorax: cela dépendit évidemment du plus d'exercice des extrémités inférieures.

3° Le chancre produit par la piqûre faite le 14 décembre, avec le pus d'un petit ulcère qui ne dura que peu de jours, et contracté par une femme presque complétement syphilisée, prit une extension assez considérable. Au contraire, ceux qui suivirent l'inoculation du pus des chancres récents, contractés par un individu qui n'avait jamais été syphilisé, faite le 19, furent moins étendus et moins enflammés que le précédent. Ce fait vient à l'appui de la théorie que j'ai émise sur l'identité du pus de tous les chancres en voie de progrès.

4° La syphilisation ne modifia nullement les excroissances.

(1) Les femmes dont il est question dans les Observations XCII, XCIII, XCIV et XCV, ont été examinées le 22 septembre, en présence de la Commission Académique de Turin et de plusieurs autres médecins, par M. [illegible], Président de l'Académie de Médecine de Paris, qui a pu se convaincre de la guérison des affections syphilitiques dont elles étaient atteintes.

OBSERVATION XCVI.

Ulcères serpigineux à la jambe droite ; pustules d'ecthyma sur le dos. — Syphilisation commencée depuis peu de temps. — Amélioration très-remarquable.

MARIE JEANNE C., veuve F., âgée de 30 ans, tempérament sanguin-lymphatique, bonne constitution, menstruation régulière, entrée à l'hôpital le 22 novembre 1852, venant de la province.

La malade ne peut nous donner aucuns détails sur l'époque de son infection, ses antécédents syphilitiques, ni sur les remèdes qu'on lui a administrés. On voit cependant à l'aine droite une cicatrice consécutive à une adénite syphilitique. Depuis sept mois, elle est affectée d'un grand nombre d'ulcères serpigineux sur la jambe droite. La portion du tissu cutané qui n'est pas ulcérée, est occupée par les cicatrices des ulcères de même nature, qui se sont cicatrisés, pour s'ouvrir ensuite ailleurs. Les premiers ulcères ont été précédés de tubercules de la grosseur d'une amande, dans le centre desquels se formait peu à peu un abcès qui finissait par s'ulcérer. Il reste encore actuellement quelques uns de ces tubercules entre les ulcères et les portions de tissu cutané intact. Ces ulcères sont plutôt superficiels, grisâtres, légèrement prurigineux, mais peu douloureux. Le tissu cellulaire sous-cutané est induré et hypertrophié. En même temps que ces tubercules se développaient sur la jambe, quelques pustules ecthymateuses se manifestaient sur diverses régions du corps ; il y en a actuellement cinq sur le dos, de la largeur de 5 à 8 millim. et couvertes de croûtes.

Cette grave affection syphilitique constitutionnelle me détermina à proposer à la malade de la traiter par la nouvelle méthode, ce qu'elle accepta immédiatement. Elle n'avait fait jusqu'ici aucune espèce de traitement mercuriel, ou autre ; on s'était contenté de lui conseiller des applications émollientes sur la jambe malade.

Je lui prescris le 23 un purgatif salin que l'on répète le 24, des cataplasmes émollients sur les ulcérations de la jambe droite, et je commence l'expérience le 25.

25 *novembre*. — Je lui fais dix-huit inoculations avec du pus de chancres artificiels, sur les régions thoraciques latérales droite et gauche, les bras et les cuisses ; il en résulte treize pustules, qui le 8 décembre étaient toutes également développées et enflammées ; celles du côté droit étaient cependant plus douloureuses, parce que la malade a l'habitude de se coucher de ce côté pendant son sommeil, et les comprime ainsi plus que les autres.

15 *décembre*. — Le petit nombre de pustules ecthymateuses qu'elle a sur le dos se dessèchent ; quelques uns des ulcères de la jambe droite sont déjà cicatrisés, tous du reste prennent un plus bel aspect. On continue l'application des cataplasmes émollients.

Seize inoculations disséminées sur les cuisses, les bras et le thorax, avec

ou pus de chancres artificiels récents d'un autre malade : on obtient autant de pustules.

26. — Les pustules d'ecthyma ont disparu ; elles n'ont laissé que des taches rougeâtres à peine visibles. La plupart des ulcères serpigineux de la jambe droite sont cicatrisés.

Il ne reste plus que sept chancres des inoculations du 25 novembre : deux sur le côté, trois sur les bras et deux sur les cuisses : aucun n'a plus de 8 millimètres, et tous sont en voie de transformation. Les chancres des dernières inoculations sont en voie de progrès, mais peu enflammés. Ces jours passés a eu lieu la menstruation qui a été abondante.

Quatorze piqûres disséminées comme les précédentes, sur les cuisses, les bras et le thorax, suivies de quatorze pustules.

31. — Il ne reste plus à la jambe droite qu'un seul tubercule ulcéré et très-petit près de l'articulation tibio-tarsienne. La santé du sujet est excellente. Les chancres artificiels suivent régulièrement leur cours.

Réflexions.

Quelque incomplète que soit actuellement cette observation, on peut déjà apprécier la salutaire influence de la syphilisation sur les symptômes de cette affection constitutionnelle grave et invétérée, qui ont presque complètement disparu dans l'espace d'un mois et quelques jours. Le repos et l'application de substances émollientes sur les ulcères de l'extrémité inférieure auront contribué sûrement à en faciliter la guérison, mais il suffit, pour être convaincu de leur insuffisance, de se rappeler que la malade mit en usage ces moyens pendant plusieurs mois, lorsqu'elle se faisait soigner chez elle, et qu'elle n'en n'avait retiré aucune amélioration.

Ici finissent les quatre-vingt-seize Observations qui forment la base de mon ouvrage, et desquelles je déduirai les principaux corollaires qui me semblent en découler naturellement.

Dans ce nombre, on en trouvera quelques unes qui, soit à cause du peu d'inoculations que l'on fit, soit à cause de l'administration postérieure des mercuriaux, n'ont aucune valeur au point de vue thérapeutique de la syphilisation : mais j'ose espérer, que considérées sous un autre aspect, elles renfermeront d'utiles enseignemens.

Les dernières nouvelles que je publie sur la santé des sujets syphilisés, s'arrêtent au 31 décembre 1852.

Je n'entrerai pas dans des détails minutieux sur chacune

des femmes qui font le sujet des observations. Qu'il me suffise de dire que la plupart d'entr'elles continuent à se livrer à la prostitution, et sont en conséquence soumises à une visite sanitaire hebdomadaire, et envoyées au Syphilicôme chaque fois qu'on les trouve affectées d'un symptôme syphilitique évident, ou même d'une nature douteuse.

Il faut cependant en excepter quelques unes qui ont abandonné totalement la prostitution, ou qui s'y livrent clandestinement. Ce sont celles que je suivis avec plus d'attention, parceque qu'elles ne sont pas placées sous la surveillance de la Questure. J'ai eu occasion d'en voir un grand nombre, à plusieurs époques, et enfin dans le mois de décembre je les ai presque toutes examinées, en sorte que les courtes notices, que j'ai ajoutées à l'histoire de chacune d'elles, sont toutes très-récentes.

J'eus occasion de visiter celles qui font le sujet des observations XXVII, XLVII, LXV, LXIX, LXXIV, LXXVIII et LXXXI, et je les trouvai toutes dans un état sanitaire excellent.

Je dois à l'obligeance de quelques Confrères des nouvelles satisfaisantes et récentes sur la santé des femmes qui font le sujet des observations XII, XXVI, LXXV (1).

(1) J'ai toujours cherché, autant qu'il me fut possible, à connaître l'[illegible] [illegible] des syphilisées, c'est ce dont pourront se convaincre ceux qui voudront jeter un coup d'œil sur les faits que je rapporte (V. chap. [illegible], § 14). Le lecteur qui apprécie l'importance de cette assertion, me permettra de présenter ici un aperçu rapide de quelques unes des précautions que j'ai prises tout récemment afin de pouvoir publier ce que j'ai observé postérieurement chez les sujets syphilisés, et en déduire les corollaires qui me semblent les plus naturels.

Le 13 septembre, je sus que l'on avait averti la Commission que MM. les docteurs Mondino et Riboli traitaient des femmes syphilisées qui étaient nouvellement infectées. J'écrivis immédiatement à ces deux docteurs, en les priant de me dire si le fait était vrai, et dans ce cas s'ils auraient l'obligeance de me permettre d'examiner ces malades. M. le docteur Mondino, dans une lettre du 18 de ce mois, me répondit que ceux qui m'avaient donné cette nouvelle avaient été induits en erreur, et qu'il n'avait jamais observé des symptômes vénériens sur des femmes syphilisées. M. le docteur Riboli eut de même la bonté de me répondre

par une lettre en date du 28, qu'il ignorait le nom et la condition des deux femmes syphilisées qu'il traitait pour une nouvelle maladie vénérienne, et qu'aussitôt qu'il les verrait, il les prierait de venir chez moi, ou d'aller chez quelqu'un des membres de la Commission. Le 1er décembre, il écrivit au Rapporteur de la Commission qu'il n'avait plus revu ces filles, mais « que l'une d'elles était une personne paraissant appartenir à « une condition au-dessus de l'ordinaire, et que l'autre était servante. « La première était affectée de chancres et d'une abondante blennor- « rhagie urétrale, ou mieux, d'un écoulement d'un verd-jaunâtre; l'au- « tre de tubercules vénériens disséminés sur les grandes lèvres; deux « d'entr'eux étaient très-volumineux. Dans l'une, j'ai observé des cicatri- « ces ponctuées au bas-ventre, vers l'aine droite, et sur l'autre deux seules, « très-vastes, irrégulièrement fusiformes, à peau mince, vers le bord in- « terne de la cuisse opposée. L'examen attentif du vagin avec le spé- « culum ne m'y fit rien découvrir de particulier; mais je m'aperçus « d'un suintement d'une humeur verdâtre par l'anus; l'exploration du « rectum m'y fit reconnaître la présence d'une large ulcération de tu- « bercule (esulcerazione tubercolare). »

Cette communication du docteur Riboli nous fit immédiatement reconnaître que la femme affectée de tubercules et de chancres à l'anus, et sur laquelle il observa des cicatrices à la cuisse gauche était la même dont l'histoire se trouve dans ce travail, page 488, et qui ne fait nullement partie des femmes syphilisées.

Quant à l'autre de condition civile, je n'ai pu savoir qui ce pouvait être, car en passant en revue toutes les femmes que j'ai syphilisées, je n'en ai trouvée aucune sur laquelle on eût fait des inoculations sur le bas ventre, vers l'aine droite, et qui ait eu des cicatrices ponctuées.

Sur la fin d'octobre, on rapporta à la Commission, qu'une syphilisée affectée de syphilide, avait été reçue dans la Clinique chirurgicale de l'Hôpital Saint-Jean. J'écrivis le 28 octobre à ce sujet, à M. le docteur Bruno chirurgien suppléant, qui me répondit aussitôt « que ni actuelle- « ment, ni par le passé aucune femme syphilisée n'avait été reçue dans « la clinique chirurgicale. »

Enfin, M. le docteur Aubert qui était en 1851 assistant du Syphilicôme, qui connaissait un grand nombre des femmes soumises à la syphilisation, et que j'avais prié de me tenir au courant des détails dont il pourrait avoir connaissance au sujet de la santé de quelques unes de ces femmes qui se trouvaient dans Turin, m'écrivit le 27 décembre la lettre suivante :

« Sur la demande que vous m'avez faite dans notre dernier entretien, « de vous donner des détails sur toutes les femmes syphilisées que je « pourrais découvrir, je me suis mis en devoir de remplir l'obligation « que j'avais acceptée, et le silence que j'ai gardé jusqu'ici, est une preuve « que je n'ai rien observé en bien ou en mal à ce sujet. »

En même temps, il me renouvela la promesse de me communiquer toutes les observations qu'il aurait occasion de faire sur quelques unes de ces femmes, et je profite de cette circonstance pour lui témoigner toute ma reconnaissance.

TABLEAU *statistique relatif à la propriété*

	Nombre des individus soumis aux inoculations, et sortis du Syphilicôme	Total des syphilisés réduits en syphilisme, ou [illegible] maladies affectés	Numéros d'ordre des Observations	NOMBRE DES Guéris	NOMBRE DES [illegible]
Traités par la syphilisation seule	25	10	III	»	2
			IV	1	»
			V	1	»
Par la syphilisation et en même temps par l'iodure de potassium	7	2	VII	»	»
			X	1	»
			XII	»	»
			XIII	»	1
			XVI	»	»
			XVII	»	»
			XVIII	»	»
Par la syphilisation et ensuite par l'iodure de potassium et les mercuriaux	6	2	XIX	1	»
			XXI	»	»
			XXIII	»	1
			XXIV	1	»
			XXV	»	1
Par d'inoculations, et ensuite [illegible] mercurielle	[illegible]	1	XXVII	»	»
			XXIX	1	»
			XXXIII	»	»
			XXXIV	»	»
			XXXV	1	»
			XXXVII	»	»
			XXXIX	1	»
			XLII	1	»
			XLIV	»	1
			XLVIII	1	»
			XLIX	»	»
			L	1	»
			LI	»	»
			LII	»	1
			LIII	»	»
			LV	»	»
			LVI	»	»
			LX	»	»
			LXVI	»	»
			LXVIII	»	»
			LXIX	»	»
			LXX	»	»
			LXXI	»	»
			LXXIII	»	»
			LXXVIII	»	»
			LXXXIV	»	»
			LXXXVI	»	»
			LXXXVIII	1	»
			LXXXIX	1	»
			XCI	»	»
	87	15	45	16	8

Les détails relatifs à ce tableau statistique se trouvent au § 14 de [illegible] Dans le nombre des sujets rentrés, nous avons compris également ceux par moi-même affectés de maladie syphilitique, ou d'accidens d'un aspect [illegible] Si aux 87 individus dont nous avons tracé l'histoire, on ajoute les 7 morts en 1851, on aura un total de 96 personnes sur lesquelles on a [illegible]

prophylactique de la syphilisation.

RENTRÉES DE CHAQUE SUJET POUR						TOTAL
Blennorrhagie uréthrale	Infection douteuse	Balanites	Abcès	Gale	Catarrhe utérin et autres affections non syphilitiques	des rentrées
•	•	2	•	•	•	4
•	1	•	•	•	•	2
•	1	•	•	•	•	2
•	•	1	1	•	3	5
•	•	7	•	•	•	7
•	•	•	•	1	1	2
•	1	•	•	•	•	1
•	1	•	•	•	•	4
•	1	1	•	•	•	2
•	1	3	•	•	•	4
•	•	2	•	•	•	2
•	1	2	•	•	•	3
•	•	•	•	•	•	4
•	•	•	•	•	•	4
•	•	•	•	•	•	1
•	•	1	•	•	•	1
•	•	1	•	•	•	1
•	1	•	•	1	•	2
•	•	3	•	•	•	3
•	•	1	•	•	•	2
•	•	1	•	1	•	2
•	•	3	1	•	•	5
•	•	2	•	•	•	3
•	•	•	•	1	•	2
•	•	2	•	•	•	3
•	•	1	•	•	1	3
•	•	1	1	•	•	3
•	•	2	•	1	•	3
•	•	1	•	•	•	2
1	•	•	•	•	•	1
•	•	1	1	•	•	2
•	1	1	•	•	•	2
•	•	•	•	•	1	1
•	•	•	•	1	•	1
•	•	1	•	•	•	1
1	•	•	•	•	•	1
•	•	•	•	•	1	1
•	•	1	•	•	2	3
•	•	1	•	•	•	1
•	•	1	•	•	•	1
•	•	•	•	1	•	1
•	•	•	•	•	•	1
•	•	1	•	•	•	2
•	•	•	•	1	•	1
•	1	1	•	1	1	4
3	16	45	4	8	11	99

Ch. Y**,
qui ont été visitées ailleurs par d'autres médecins, et ceux que j'ai reconnus douteux.
qui sont encore en cours actuellement, et les deux femmes qui ont plus ou moins d'inoculations syphilitiques.

TABLEAU *statistique relatif à la propriété curative de la syphilisation.*

Lésions syphilitiques pour lesquelles on pratique la syphilisation	Nombre	Syphilisation seule			Syphilisation et iodure de potassium			Syphilisation et traitement iodo-mercuriel			Quelques inoculations interrompues par des maladies accidentelles			Total général	Observations
		guéris	non guéris	total	guéris	non guéris	total	guéris	non guéris	total	guéris	morts	total		
Syphilis primitive	53	50	2	52	1	0	1	0	0	0	0	0	0	53	Chez trois individus traités par la syphilisation, pour une affection syphilitique primitive, il est survenu ensuite une syphilis secondaire, qui disparut chez tous les trois, à la suite de nouvelles inoculations. V. obs. IX, XXXVI, LIII. Aucun de ceux qui furent guéris de la syphilis constitutionnelle par la syphilisation seule, ne fut de nouveau sujet à une autre manifestation de l'infection générale. Il n'y eut que deux chancres vulvo-vaginaux chroniques et non-virulents qui n'aient pas été complètement guéris par la syphilisation.
Syphilis constitutionnelle	43	25	1	26	6	0	6	8	0	8	1	2	3	43	
Total	96	75	3	78	7	0	7	8	0	8	1	2	3	96	

Les détails relatifs à ce tableau statistique se trouvent au Ch. V, § 12.

Comme je me suis fait un devoir de parler de toutes les Observations même incomplètes et imparfaites des sujets chez lesquels je n'ai fait que quelques inoculations, je dois encore ajouter, qu'ayant eu à traiter dans le courant de l'année passée, un individu venant de la province et affecté de syphilis constitutionnelle, je lui ai à la vérité fait quelques inoculations, qui furent suivies d'un peu de soulagement : mais ses occupations ne lui permettant pas de rester à Turin, jusqu'à ce que l'on eût obtenu l'immunité, j'eus immédiatement recours aux mercuriaux. C'est aussi pour cette raison que je publie les quatre Observations suivantes, quoique la syphilisation ait à peine été commencée, et quoique je les considère comme n'ayant pas une grande importance pratique : j'aurai ainsi pleinement rempli le devoir que je me suis imposé de publier ingénument tout ce que j'ai fait dans le but d'étudier la syphilisation (1).

(1) M. le D. Riva Charles, médecin militaire distingué, qui m'honora plusieurs fois de sa présence dans ma visite au Syphilicôme, fit, le printemps passé, quelques tentatives d'inoculations sur un individu affecté depuis vingt ans d'une syphilis constitutionnelle très-grave, qui avait résisté à plusieurs traitemens mercuriels, à d'énormes doses de sublimé corrosif, et à un grand nombre d'autres traitemens, qui lui furent conseillés par divers praticiens.

Mais il ne put faire naître que des chancres petits, et de peu de durée, qui améliorèrent à la vérité l'état général, mais qui n'eurent aucune influence sur la vaste nécrose, dont était affecté le tibia droit du malade.

Je dois cette observation à l'obligeance de ce Collègue.

I.

Chancre à l'anus, bubon fémoral virulent; blennorrhagie uréthrale; excroissances à l'anus. — Sept piqûres faites comme moyen de diagnostic, suivies de sept chancres. — Traitement mercuriel externe.

MARIE G., âgée de 22 ans, tempérament sanguin-lymphatique; bonne constitution, menstruation régulière, entrée au Syphilicôme le 5 mars 1851.

Elle est affectée d'un vaste chancre à l'anus, d'un bubon fémoral gauche virulent ouvert en trois points, d'un écoulement uréthral et de quelques excroissances à l'anus.

6 mars. — On fait aujourd'hui une piqûre sur la cuisse droite avec le pus du bubon fémoral, afin de reconnaître s'il est virulent; le même jour on inocule sur la cuisse gauche du pus d'un chancre de nature douteuse, situé au col utérin d'une autre femme; on obtient une pustule syphilitique sur chaque cuisse.

28 avril. — On coupe les excroissances; l'écoulement uréthral a cessé à la suite de la cautérisation de ce canal par le nitrate d'argent; le chancre de l'anus et le ganglionnaire marchent vers la cicatrisation. Les deux chancres artificiels sont cicatrisés.

On la traite ensuite pour la gale qu'elle avait contractée dans l'établissement même.

Deux piqûres sur l'abdomen, avec du pus d'un chancre vulvaire douteux, sont suivies de deux chancres qui emploient 25 jours à guérir.

1er mai. — Dans le but d'étudier l'action du pus virulent appliqué simplement sur la muqueuse vulvaire, sans solution de continuité, on appose aujourd'hui, le 12, le 15 et le 22 de ce mois, une grande quantité de pus de chancres en voie de progrès, sur la muqueuse vulvo-vaginale; mais il n'en résulte aucun effet. Le pus était cependant virulent, ainsi que le démontrèrent les trois piqûres que l'on fit le 12 sur l'abdomen de cette femme, et qui donnèrent lieu à trois pustules.

1er juin. — Le chancre à l'anus et le ganglionnaire sont cicatrisés depuis environ 20 jours. Les chancres artificiels le sont également; mais comme elle me dit qu'elle est près de se marier, je crus prudent de lui faire suivre un traitement mercuriel externe.

Elle sort de l'Hôpital le 15 juin.

Elle contracta depuis d'autres infections (1), et plusieurs médecins la virent lorsqu'elle était affectée de tubercules muqueux et de chancres.

Elle rentra au Syphilicôme le 4 octobre 1852, pour une large déchirure à l'anus, guérie par des moyens locaux; elle sortit le 26 du même mois.

(1) Je n'aurais pas parlé de ce fait qui est entièrement étranger à la syphilisation, si des médecins de cette ville, qui l'examinèrent plus tard, n'avaient pas répandu le bruit qu'une femme syphilisée avait été atteinte d'une nouvelle infection, en la trouvant affectée de chancres et de tubercules muqueux. Il me paraît que le petit nombre de cicatrices qu'elle portait, aurait dû leur faire voir qu'il ne s'agissait pas d'un sujet syphilisé; et du reste ils auraient pu s'en convaincre en sachant que cette femme avait été soumise à un traitement mercuriel après quelques inoculations.

II.

Vastes et anciens chancres ano-vulvaires gangréneux; chancres ganglionnaires également gangréneux; tubercules muqueux vulvaires; marasme produit par une gastro-entérite chronique et une diarrhée colliquative. — Amélioration de l'affection gastro-entérique, par les antiphlogistiques; la gangrène des chancres est vaincue. — Traitement iodico-mercuriel fait sans aucune utilité. — On inocule 5 chancres artificiels. — Amélioration de l'affection primitive. — Les chancres artificiels qui ont toujours été simples se cicatrisent; la gastro-entérite se déclare de nouveau : les chancres vulvaires et ganglionnaires deviennent encore gangréneux, et la femme meurt.

ROSE T., mariée, âgée de 25 ans, tempérament sanguin-lymphatique, constitution médiocre, entrée à l'Hôpital le 5 août 1849.

Elle est affectée de vastes chancres à la vulve et à l'anus, d'autres plus étendus à la cuisse et aux aines, et de tubercules muqueux aux régions génitales externes.

La maladie datait déjà de plus d'une année, et lorsque le sujet fut porté à l'Hôpital, les chancres étaient déjà gangréneux. Ils s'étendirent rapidement en largeur et en profondeur, ils ont disséqué les muscles abdominaux sur une étendue considérable, et détruit le ligament de Poupart. A ceux-là se sont joints ensuite de vastes ulcères de décubitus aux régions ischiatiques, qui sont aussi devenus gangréneux.

Après avoir triomphé de la gangrène par les antiphlogistiques, on lui fit 52 frictions d'onguent mercuriel, et on lui administra 148 pilules de de 2 centigr. de proto-iodure de mercure, et 30 grammes d'iodure de potassium; mais une diarrhée rebelle nous obligea de suspendre toute espèce de traitement.

1851, 18 mai. — Les chancres existent toujours, et il y a six mois qu'elle est tourmentée par la diarrhée; elle se trouve dans un marasme extraordinaire; il est inutile d'ajouter que les chancres ne sont plus virulents.

Elle demande à être traitée par la syphilisation; on lui fait en conséquence les deux premières piqûres sur l'abdomen: elles sont suivies d'un résultat positif.

26. — Deux autres piqûres avec du pus de ses chancres artificiels ne donnent lieu qu'à une seule pustule.

4 juin. — Trois piqûres suivies de deux pustules.

4 juillet. — Les ulcères inguinaux s'améliorent; on y observe déjà quelques points de cicatrisation. On suspendit les inoculations, afin d'attendre la guérison des chancres artificiels, et pour suivre leur action sur les ulcères inguinaux. Du reste, le triste état dans lequel se trouve la malade exige la plus grande prudence.

12. — Il ne reste plus qu'un seul chancre artificiel, qui n'est plus virulent, et large d'un centimètre.

19. — Il s'avance rapidement vers la cicatrisation.

La malade se plaignait depuis quelques jours d'inappétence ; aujourd'hui elle a eu des vomissements, et elle accuse des douleurs dans le ventricule et les intestins.

20. — L'ulcère inguinal droit est gangréneux ; le gauche est toujours rose.

25. — Malgré quatre petites saignées, de fréquentes lotions des chancres gangréneux, avec de l'eau froide, des boissons rafraîchissantes etc., la gangrène ne se limite pas dans l'ulcère inguinal droit, bien plus, le gauche commence lui-même à devenir gangréneux. Le chancre artificiel est complètement cicatrisé.

28. — On ne put arrêter la gangrène des chancres inguinaux ; maintenant tous deux, mais surtout le droit, sont très profonds, et intéressent tout le tissu musculo-aponévrotique. Ils ont environ un cinquième de plus qu'il y a dix jours ; ils ont maintenant 18 ou 20 centimètres dans leur plus grande largeur, et 8 ou 10 dans la partie la plus étroite. Depuis trois jours, il y a diarrhée colliquative, et prostration complète des forces. La malade succombe enfin le 29, à 5 heures du matin.

On ne fit pas l'autopsie, parce que je n'ai jamais cru devoir considérer cette femme comme ayant été soumise à la syphilisation, pas plus que je ne dirais qu'un individu, qui n'a pris que quelques grains de mercure, a subi un traitement mercuriel. En effet, elle n'eut que cinq chancres artificiels, tous petits et de courte durée.

Quel corollaire pourra-t-on déduire de ce fait pour ou contre la syphilisation? Aucun, suivant moi.

Je dirai seulement que les chaleurs excessives du mois de juillet réveillèrent la gastro-entérite chronique qui détermina ensuite la gangrène dans les ulcères abdomino-inguinaux qui paraissaient déjà avoir été un peu modifiés par quelques inoculations. Cette femme réduite au dernier degré de marasme, ne put résister plus longtemps à la diarrhée colliquative à laquelle elle était en proie depuis si longtemps, et qui devint plus abondante dans le mois de juillet.

III.

Chancres à la vulve et à l'anus, bubon inguino-fémoral virulent. — [illegible]. — Amélioration de l'affection vénérienne. — Traitement mercuriel externe. — Guérison.

MARGUERITE B., *femme F.*, âgée de 24 ans, tempérament bilieux, constitution robuste, menstruation régulière, entrée au Syphilicome le [illegible] mars 1851.

Elle est affectée de deux chancres à l'anus, un autre au côté droit de l'orifice vaginal, et un bubon inguino-fémoral droit virulent, et largement ulcéré. Elle dit être malade depuis 25 jours, et pour la première fois.

14 mars. — Après lui avoir administré 1 gram. 45 de protoiodure de mercure, après avoir cautérisé quelquefois les chancres ano-vulvaires, et les ganglionnaires, et voyant qu'il n'y avait aucune amélioration, on tenta

l'inoculation. Les chancres de l'anus et de la vulve sont encore virulents; le ganglionnaire a maintenant trois centimètres de large, sur six de long, et se trouve encore en voie de progrès.

Deux piqûres, autant le 17, avec du pus de son chancre ganglionnaire, suivies de résultats positifs.

22 mai. — Les chancres artificiels se sont étendus de 8 à 10 millim., et sont cicatrisés depuis quelques jours. Ceux de l'anus et de la vulve le sont également; le ganglionnaire au contraire s'est encore agrandi de deux centimètres environ.

Trois piqûres sans résultat, avec du pus d'une autre femme. Douze piqûres faites en cinq fois, depuis ce jour, jusqu'au 24 juin, sont suivies de huit chancres, dont le cours fut régulier, et qui diminuèrent progressivement en largeur, en sorte que ceux des dernières inoculations ne s'étendirent pas au delà de 5 à 6 millimètres.

6 juillet. — Depuis environ vingt jours, le bubon n'a plus l'aspect virulent, et se trouve déjà plus qu'à moitié cicatrisé.

La malade ne veut pas laisser continuer la syphilisation; en conséquence, on entreprend aujourd'hui un traitement mercuriel externe, parce que cette femme veut rentrer dans sa patrie.

8 août. — Elle sort de l'Hôpital. Sa santé est excellente. On a continué le traitement mercuriel jusqu'à ce jour, sans interruption.

Elle rentra de nouveau à l'Hôpital, pour une autre infection.

Ce fait n'a que peu ou point de valeur; on vit que les chancres artificiels avaient exercé une influence salutaire sur les chancres ano-vulvaires et sur le ganglionnaire, et l'on observa la diminution successive des chancres artificiels.

IV.

Ulcères secondaires cutanés, serpigineux : récidive après un long traitement mercuriel. — Peu d'inoculations. — Amélioration. — Long traitement iodico-mercuriel. — Guérison.

FRANÇOISE P., âgée de 16 ans, tempérament lymphatique, constitution faible; aménorrhéique depuis six mois.

Elle est déjà entrée à l'Hôpital dans l'année 1849, et elle y est restée treize mois, pour une affection syphilitique qu'elle avait contractée de sa mère dans son enfance; sa mère avait été infectée par un enfant qu'elle avait pris en nourrice. Elle avait alors un grand nombre d'ulcères secondaires serpigineux, épars sur toutes les régions du corps, des douleurs ostéocopes intenses et des périostoses dans les tibias, les fémurs, et carie des os du nez et du frontal. La maladie avait résisté à de longs traitements plusieurs fois répétés, pendant plusieurs années consécutives, par les antiphlogistiques et les antiscrofuleux. On entreprit dans le Syphilicôme un traitement iodico-mercuriel, qui continué patiemment pendant plusieurs mois, finit par la guérir, au moins en apparence, de cette affection rebelle, et à la faire jouir d'une santé qu'elle avait perdue

depuis bien des années. On lui fit alors 70 frictions mercurielles; elle prit en outre 240 pilules, dont chacune contenait 2 centigr. de proto-iodure de mercure, et une dose considérable d'iodure de potassium qu'on lui administra pendant tout le temps du traitement, à l'exception de quelques intervalles très-courts, pendant lesquels on fut obligé d'en suspendre l'usage à cause des douleurs intestinales auxquelles il donnait lieu.

Mais tous ces remèdes ne purent procurer que la guérison momentanée des symptômes syphilitiques. En effet, deux mois après sa sortie de l'Hôpital, des pustules commencèrent à paraître çà et là, s'ulcérèrent et ne tardèrent pas à suivre la marche et à prendre l'aspect de celles que l'on avait eu tant de peine à guérir quelque temps auparavant. Après deux mois d'un traitement local inutile, elle se présenta de nouveau à l'Hôpital.

Elle a maintenant un vaste ulcère au sommet du front, d'autres sur le cuir chevelu, un grand nombre sur les extrémités supérieures et inférieures, mais les plus larges et les plus profonds sont situés vers l'articulation huméro-cubitale droite, sur l'avant-bras gauche, sur la région externe de la cuisse gauche, et sur les régions antérieure et postérieure de la même jambe. Ils sont tous très-douloureux et très-enflammés. On ne voit aucune lésion aux parties génitales, et l'hymen existe en entier. Elle est en outre affectée d'une fièvre continue et d'une gastro-entérite chronique, qui s'est faite de nouveau aiguë, de diarrhée colliquative et de marasme.

Elle est aménorrhéique depuis cinq mois.

On fait d'abord quatre petites saignées qui déterminent une amélioration considérable dans la gastro-entérite; l'état fébrile ayant presque cessé, on commence l'expérience d'après les instances de la malade.

8 mai. — Six piqûres sur l'abdomen avec du pus de chancres artificiels d'autres femmes, donnent lieu à autant de pustules.

14. — On n'a rien observé de particulier jusqu'ici dans le développement des chancres artificiels. Hier, gastro-entérite, diarrhée abondante et fièvre, probablement à la suite de désordres diététiques. Aujourd'hui la fièvre et les symptômes inflammatoires gastro-entériques ont encore augmenté; les chancres artificiels et les ulcères secondaires sont douloureux et environnés d'une large aréole inflammatoire. — Saignée le matin et le soir, boissons mucilagineuses, diète sévère.

21. — La réaction générale qui accompagna l'inflammation gastro-entérique détermina la gangrène des chancres artificiels; ils sont maintenant larges de 14 à 16 millimètres; les ulcères secondaires ont corrodé une partie de leurs bords, et ont pris une extension assez grande, sans cependant devenir gangréneux. Un traitement antiphlogistique énergique a triomphé maintenant de l'inflammation intestinale, et la gangrène est parfaitement limitée.

30. — Amélioration progressive de l'état général; appétit depuis quelques jours, diarrhée presque nulle.

On fit aujourd'hui une piqûre, deux le 16 juin, et une le 25 juillet, en se servant toujours de pus d'autres femmes. Il en résulta quatre chan-

ceux qui ne s'étendirent pas au delà de 6 à 10 millim., ne s'enflammèrent pas plus qu'à l'ordinaire, et se cicatrisèrent entre 17 et 26 jours, suivant leur extension.

21 août. — Jusqu'à présent la santé de cette fille a toujours été médiocre, et l'on a observé une amélioration remarquable dans les ulcères secondaires dont quelques uns sont déjà en grande partie cicatrisés.

Huit piqûres avec du pus de chancres artificiels d'autres femmes, restent sans effet; sept le 28 donnent lieu à autant de pustules qui s'ulcèrent, mais se cicatrisent dans l'espace de 42 jours.

29 septembre. — On fait aujourd'hui quelques piqûres qui donnent naissance à sept pustules; d'autres faites le 24 restent sans résultat.

14 octobre 1851. — Il se manifesta sur la fin du mois passé quelques accès de fièvre intermittente, pendant lesquels les chancres artificiels et les ulcères secondaires s'enflammèrent beaucoup; les premiers sont maintenant cicatrisés.

La malade accuse depuis quelques jours des douleurs utérines; la menstruation manque depuis dix mois; on fait une application de sangsues aux vaisseaux hémorrhoïdaux.

L'expérience suspendue d'abord à cause de la fièvre intermittente, ensuite pour l'engorgement utérin, fut définitivement abandonnée à cause d'une série de maladies auxquelles cette fille fut en proie pendant plusieurs mois. C'était tantôt un engorgement utérin, tantôt une congestion pulmonaire compliquée d'hémoptysie qui remplaçait la menstruation, et ensuite des fièvres périodiques rebelles, puis des engorgements viscéraux, que l'on traita toujours par des moyens appropriés. Vers la moitié du mois de novembre, il s'y joignit des douleurs ostéocopes aux genoux et à l'épaule droite, et de la roideur dans les articulations; on recourut de nouveau à de petites doses d'iodure de potassium que l'on fut souvent obligé de suspendre pour des douleurs gastro-entériques.

Dans le mois de décembre, on essaya l'huile de foie de morue; mais on fut obligé de l'abandonner après quelques petites doses, parce qu'elle n'était pas tolérée par le ventricule. On recourut ensuite tantôt au proto-iodure de fer, tantôt au sulfate de quinine, à petites doses réitérées, dans le but d'améliorer un peu la constitution de la malade, détériorée par de si longues souffrances. Les remèdes qui remplirent le mieux le but qu'on se proposait, furent les préparations de quinine, dont elle prit une quantité considérable. Dans le mois de juillet 1852, on recourut de nouveau à l'iodure de potassium, et ensuite dans le mois de septembre, on prescrivit les pilules de Sédillot. Les ulcères secondaires suivirent les phases de l'état général, tantôt très-enflammés et serpigineux, ils détruisaient la cicatrice qui existait; tantôt roses et granuleux, ils marchaient rapidement vers la guérison.

29 novembre 1852. — Après avoir subi un grand nombre de vicissitudes, tous les ulcères secondaires étaient enfin cicatrisés le 7 de ce mois.

La fille P. sort aujourd'hui de l'hôpital dans un état très-satisfaisant. Elle a pris en tout 27 gram. d'iodure de potassium, et 220 pilules de Sédillot.

Cette observation qui aurait présenté un grand intérêt, si on avait pu la conduire à sa fin, fut suspendue dès le commencement par une foule de maladies qui se succédèrent presque sans interruption. La nécessité de relever activement les forces de la malade qui menaçait de succomber aux graves affections auxquelles elle fut successivement en proie, me fit depuis recourir aux autres antisyphilitiques, et abandonner totalement la syphilisation. Cependant ce fait peut nous fournir un enseignement utile, c'est qu'on ne doit jamais faire des inoculations lorsqu'il existe une affection fébrile, ou qu'elle est à peine vaincue, parce que la récidive en étant trop facile, les chancres artificiels en éprouveraient de funestes conséquences. On voit également que la cachexie syphilitique, quoique arrivée à un degré très-avancé, et l'affaiblissement considérable de l'organisme n'eurent aucune influence sur la marche des chancres artificiels, et que ceux-ci ne devinrent gangréneux que lorsque la phlogose viscérale se fit de nouveau aiguë.

M. le docteur Caire, assistant de l'Hôpital civil de Novare, tenta, pendant le peu de mois qu'il a été chargé du service des vénériens, quelques expériences qu'il ne put terminer.

Je dois à son obligeance les notes qu'il a prises sur ces observations, et je me fais un devoir d'en parler dans cet ouvrage. Il pratiqua des inoculations sur dix malades; mais comme sur huit d'entr'eux il ne fit que deux ou six piqûres au plus, je me bornerai à publier les deux faits suivants, quoique cependant on ne puisse les considérer comme des faits de syphilisation complète.

I

Chancres. — Tubercules muqueux. — Écoulement vulvo-vaginal. Syphilisation incomplète. — Guérison.

MARIANNE S., âgée de 17 ans, constitution forte et robuste.

Elle est infectée depuis peu de temps; elle a des chancres à la vulve et à l'anus, des pustules humides aux mêmes régions; en outre, elle est affectée d'un abondant écoulement vulvo-vaginal.

1851. 9 juillet. — On lui fait prendre pendant 16 jours la liqueur de Van-Swieten; aujourd'hui on suspend toute espèce de remèdes, et tout pansement des chancres et des tubercules, à l'exception de quelques lotions avec de l'eau tiède, comme moyen de propreté.

Quatre piqûres sur la cuisse droite et deux sur l'abdomen, avec du pus de ses chancres; il en résulte autant de pustules.

11. — Deux piqûres sur l'abdomen avec du pus pris dans les pustules artificielles, sont suivies de résultats positifs.

14. — La collection purulente des pustules de la deuxième inoculation est moins considérable que ne l'était celle que contenaient les pustules de la première, à la même époque de leur développement. L'écoulement uréthral a diminué; les tubercules et les chancres ano-vulvaires se sont un peu amendés.

16. — On fait aujourd'hui une inoculation, que l'on répète le 20 et le 28, toujours en se servant du pus de ses chancres : on obtient des pustules, qui sont toujours moins développées.

2 août. — Il y a une amélioration remarquable dans les symptômes syphilitiques de la vulve et de l'anus. Les chancres des premières inoculations commencent à se déterger.

Trois nouvelles piqûres répétées le 9, et suivies de pustules.

17. — Un grand nombre des premiers chancres artificiels sont cicatrisés.

Trois piqûres, et deux le 21, toujours avec du pus de ses chancres artificiels : elles donnent encore des pustules de peu de durée.

25. — La fille S. sort de l'hôpital. Les tubercules muqueux ano-vulvaires ont disparu sans aucun traitement local; les chancres qui existaient aux mêmes régions sont cicatrisés depuis quelques jours; la santé du sujet est bonne.

II

Bubon inguinal virulent. — Syphilisation incomplète. — Guérison.

ROCH F., âgé de 34 ans, infecté pour la première fois. Il a plusieurs chancres sur le prépuce et un bubon virulent à la région inguinale droite.

Il avait déjà suivi pendant plus de deux mois un traitement par les frictions mercurielles, mais il n'y avait point d'amélioration dans le chancre ganglionnaire qui au contraire continuait à s'étendre, et devenait de plus en plus sordide et calleux, lorsqu'il eut recours à la syphilisation.

Les chancres du prépuce étaient alors cicatrisés depuis longtemps.

1853, 10 juillet. — Trois piqûres, dont deux sur l'abdomen, et une sur la cuisse droite, avec du pus d'un chancre récent d'un autre malade : il en résulte autant de pustules.

14. — Deux piqûres avec du pus du chancre artificiel, qu'il a sur la cuisse, suivies de résultat positif.

Le bubon commence à diminuer, surtout dans la partie la plus élevée, on ne fait aucun traitement local.

17. — Deux piqûres avec du pus des pustules inoculées le 14, donnent lieu à deux pustules.

L'amélioration du bubon continue d'une manière évidente. Les chancres artificiels de la première inoculation sont très-enflammés, et environnés d'une zone inflammatoire; la phlogose est moins intense dans ceux de la deuxième inoculation.

2 août. — Le chancre ganglionnaire est presque complétement cicatrisé.

Tous les chancres artificiels sont ulcérés ; mais ceux de l'inoculation du 14 juillet commencent à se déterger.

Une pépite sur la cuisse droite, suivie d'une pustule.

31. — Aussitôt que le chancre ganglionnaire, pour lequel on avait entrepris le traitement syphilisant, fut guéri, on cautérisa de temps en temps les chancres artificiels, afin d'en obtenir plus promptement la cicatrisation.

1852. 22 avril. — On l'examine aujourd'hui, et on le trouve dans un état sanitaire excellent. La cicatrisation de quelques uns des chancres artificiels, que l'on n'avait pansés qu'avec du cérat depuis le mois d'août 1851, se fit attendre très-longtemps. Les cicatrices des chancres sont livides, mais complétement indolentes ; celle du chancre ganglionnaire est unie et solide.



CHAPITRE V.

COROLLAIRES PRINCIPAUX DÉDUITS DES OBSERVATIONS.

Chacun a pu se convaincre par la lecture des différentes observations des maladies vénériennes pour lesquelles j'ai eu recours à la syphilisation, que j'ai consigné indistinctement tous les faits favorables à la nouvelle doctrine, et tous ceux qui lui sont défavorables. Je les ai exposés de manière à ce que les succès et les insuccès puissent fournir un enseignement utile à ceux qui voudront me suivre dans la même voie.

On pourrait tirer un grand nombre de corollaires des faits que j'ai décrits; le lecteur intelligent et impartial l'aura déjà peut-être fait mieux que moi, et m'aura même prévenu pour quelques uns; aussi je me bornerai à parler des principaux qui jetteront, je l'espère, un certain jour sinon sur toutes, au moins sur quelques unes des importantes questions de la syphilisation.

§. 1er

La Syphilisation chez l'homme est une réalité.

Si l'on examine les faits que j'ai racontés, surtout ceux dans lesquels on a pu continuer la syphilisation, et la conduire sans interruptions jusqu'à obtenir l'immunité, même en faisant un grand nombre de piqûres chaque fois (8, 10, 15) dès le commencement, mais en laissant plusieurs jours d'intervalle entre chaque inoculation, on verra que l'inoculation successive et suffisamment répétée du virus syphilitique donna lieu à des chancres qui allèrent toujours en proportion décroissante, jusqu'à ce que l'on n'obtînt plus que des pustules abortives, et enfin aucun résultat.

Ce phénomène se manifesta d'une manière moins régulière dans certains cas ; je crois pouvoir l'attribuer principalement aux causes que je vais exposer.

1° Chaque fois qu'il se développait sur le malade soumis à la syphilisation une phlogose interne ou externe accompagnée de fièvre, on voyait les chancres artificiels, quoique l'on fût déjà quelquefois avancé dans l'expérience, même lorsqu'elle touchait à son terme, ou que l'on n'obtenait plus que des pustules abortives, s'enflammer, s'ulcérer, s'étendre, et menacer de devenir phagédéniques ou gangréneux.

2° Chez les femmes aménorrhoïques ou dysménorrhoïques qui étaient affectées d'un orgasme utérin considérable, les chancres artificiels, surtout ceux qui se trouvaient encore en voie de progrès, ressentaient vivement l'influence de l'époque critique, et devenaient pendant quelques jours le siége d'une inflammation plus intense.

3° Lorsque des circonstances particulières nous obligeaient, vers le commencement de la syphilisation, à suspendre l'expérience pendant un certain espace de temps, il arrivait que dans quelques cas, les premiers chancres, que l'on inoculait ensuite, prenaient une extension plus considérable que ceux des dernières inoculations.

4° Lorsque, dans l'espérance de simplifier et d'abréger le traitement par la syphilisation, je poussais à l'excès le nombre et la fréquence des inoculations, tous les chancres artificiels que j'obtenais, même les premiers, étaient petits et de peu de durée. Dans ces cas, les petits chancres que l'on faisait naître ne pouvaient produire sur l'organisme tous les salutaires effets de la syphilisation, probablement à cause de la quantité insuffisante du virus absorbé pendant le court intervalle de leur période de progrès : aussi arrivait-il parfois que si l'on faisait ensuite de nouvelles piqûres, mais en petit nombre, les chancres qui en résultaient se dévé-

loppaient davantage, et duraient plus longtemps que les premiers. Mais lorsque j'eus reconnu cet inconvénient, et que je réglais plus sagement le nombre des piqûres et la fréquence des inoculations, je vis que, dès lors, les chancres suivirent régulièrement la loi de diminution progressive dans le développement, la largeur, l'inflammation et la durée. C'est ce phénomène qui constitue la base de la nouvelle doctrine.

La réalité de la syphilisation une fois admise, il en découle aussitôt une foule de corollaires, et elle soulève un grand nombre de questions que je vais exposer rapidement, quelques unes sous la forme interrogative, et je chercherai dans les faits la réponse qui me paraîtra maintenant la plus naturelle et la plus admissible.

§. 2.

La virulence du pus des chancres en voie de progrès est toujours la même, c'est-à-dire le virus syphilitique est toujours identique.

A-t-on pu reconnaître quelque différence dans la qualité, ou dans l'énergie du pus virulent qui servit aux nombreuses inoculations consignées dans ces Observations, ou fut-il toujours identique?

Diffère-t-il suivant qu'on le prend sur un chancre simple, induré, ou phagédénique, ou bien a-t-il toujours le même degré de virulence?

Doit-on attribuer au plus ou moins de virulence du pus inoculé, l'induration, la bénignité, le phagédénisme ou la gangrène des chancres artificiels?

Le chancre induré donne-t-il constamment lieu à un chancre induré, le simple à un simple, le phagédénique à un

phagédénique, ou bien le même pus peut-il produire tantôt l'une et tantôt l'autre de ces variétés?

Le pus chancreux a-t-il un degré ou une force différente si on le prend sur un chancre en voie de progrès, ou sur un chancre en voie de transformation, ou dans les pustules dites abortives, parcequ'elles ne s'ulcèrent plus?

Toutes ces questions ont été résolues par mes expériences.

Le pus virulent d'un chancre simple en voie de progrès, inoculé simultanément sur plusieurs sujets, comme c'était ma pratique constante, donnait lieu indistinctement à des chancres artificiels plus ou moins douloureux, simples ou un peu indurés, peu ou très-enflammés, serpigineux, phagédéniques ou même gangréneux. Ainsi que je le disais déjà dans les Considérations préliminaires (pag. 101), toutes ces différences furent toujours le résultat des conditions diverses dans lesquelles se trouvaient les individus que l'on soumettait aux inoculations.

Il arriva rarement que le pus virulent, quoique pris sur un chancre qui offrait tous les caractères de l'induration hunterienne, donnât lieu à des chancres artificiels indurés, lorsqu'on faisait un grand nombre d'inoculations à la fois, ou qu'on les répétait souvent; nous avons donné la raison de ce fait en parlant du développement des chancres artificiels. On vit, au contraire, le pus de chancres simples produire quelquefois des chancres légèrement indurés, lorsqu'on ne faisait qu'un petit nombre de piqûres chaque fois, ou quand on laissait un trop grand intervalle entre les inoculations. Cependant cette induration fut toujours de peu de durée, parce que les chancres produits par de nouvelles inoculations, exerçaient sur elle leur influence salutaire, et en procuraient la résolution en peu de temps.

Le pus des chancres en voie de progrès est, à la vérité, plus facilement inoculable; parce qu'étant plus séreux et plus

liquide, il pénètre avec moins de difficulté sous l'épiderme ; mais tant que le même chancre n'est pas encore arrivé à la période de cicatrisation, le pus qu'il sécrète est contagieux, s'il a encore les qualités physiques requises pour qu'il soit inoculable, c'est-à-dire, s'il n'est pas trop mêlé à des détritus de matières désorganisées, et s'il n'a pas acquis une densité telle qu'il ne puisse plus être que difficilement introduit sous l'épiderme.

Le pus des chancres artificiels d'un individu en voie de syphilisation a toujours la même virulence, pourvu qu'on le recueille, comme le pus du vaccin, pendant la période de progrès, période qui, ainsi que les autres, devient de plus en plus courte, à mesure que l'on répète les inoculations.

Il en est de même du pus des pustules abortives : si on le prend pendant le court espace de temps que dure leur période de progrès, il est aussi contagieux que celui d'un vaste chancre induré, mais sa virulence cesse aussitôt qu'elles ont parcouru cette période.

J'ai cependant vu quelquefois le pus pris sur la fin de la période de transformation, ou dans le moment où un chancre va passer du phagédénisme à la gangrène, donner lieu à de petites pustules qui, quoique nées sur un sujet non syphilisé, se développèrent peu, ne s'ulcérèrent pas, et disparurent rapidement. Il me paraît que dans ce cas la matière purulente n'est plus contagieuse, mais qu'elle conserve encore une propriété un peu irritante capable de donner lieu à une pustule qui n'est probablement pas syphilitique, et que j'appellerais volontiers fausse.

L'étude approfondie des différentes périodes du chancre (pag. 90) a démontré que le virus est identique dans toutes les variétés de l'ulcère, et que le pus dont l'inoculation peut être plus facilement suivie d'effets positifs, et que l'on doit

conséquemment toujours préférer, est celui que l'on prend sur le chancre en voie de progrès. En effet, pendant la durée plus ou moins longue de cette période, le chancre sécrète un pus qui, sous l'influence d'une foule de circonstances particulières, possède des qualités chimiques et physiques qui le rendent plus apte à transmettre l'infection, que non pas celui du chancre qui a déjà dépassé cette période. Ne devra-t-on pas attribuer à ce qu'on n'a pas étudié assez attentivement les diverses périodes de chacun des accidens syphilitiques secondaires, tubercules muqueux et syphilides, les succès que l'inoculation des produits de ces accidens a donnés à quelques expérimentateurs, et les insuccès des autres? N'aurons-nous pas le droit de soupçonner que ces symptômes parcourant également une période contagieuse, peut-être très-courte, les expérimentateurs qui ont inoculé la matière qu'ils fournissaient alors, ont obtenu des résultats positifs, tandis que ceux qui ont inoculé celle qu'ils sécrétaient après cette période, n'obtinrent que des résultats négatifs, quoique tous ces observateurs fussent des hommes distingués, et d'habiles praticiens?

Cette idée que j'émets n'est pas encore appuyée sur un examen sévère des faits, mais j'invite les expérimentateurs à en tenir compte, et j'espère que de nouvelles études et des recherches savantes faites à ce sujet par un Sigmund, un Wallace, un Marchal (de Calvi), un Gamberini, un Vidal (de Cassis), un Galligo, un Waller et tant d'autres illustres praticiens, nous feront connaître quels sont les caractères anatomiques des divers accidens secondaires de la syphilis pendant leur période contagieuse, et prouveront ainsi de plus en plus la transmissibilité de ces symptômes par l'inoculation et par le contact.

Aussi je ne puis comprendre sur quelles bases repose la doctrine de ceux qui veulent voir dans le virus syphilitique

une force ou une qualité différente. En effet, comment pourrais-je admettre que le pus virulent ne soit pas toujours identique, quand j'ai vu tant de fois le pus d'un chancre simple qui parcourt rapidement ses différentes périodes, inoculé sur un individu affecté d'une inflammation interne, déterminer un chancre phagédénique et même gangréneux, le pus d'un chancre simple inoculé sur le même sujet, produire un chancre simple, qui devint ensuite phagédénique ou gangréneux, comme on le voit dans les Observations XXXIII, XLIX, LVIII, LXIII, LXXI, et enfin le pus d'un chancre phagédénique inoculé sur un individu chez lequel il n'existe point d'orgasme vasculaire, donner lieu à un chancre simple? Ne voyons-nous pas en effet, que la petite-vérole contractée simultanément par plusieurs individus ou inoculée sur eux, quoique produite par un virus toujours identique, offre cependant chez quelques uns d'entre eux une grande diversité de développement, de gravité, de durée et de terminaison, suivant leurs diverses conditions individuelles? Il en est de même du typhus, du choléra-morbus, de la peste, en un mot de tous les principes contagieux: cependant on ne peut certainement pas attribuer toutes ces variétés au plus ou moins de virulence du principe contagieux, mais le praticien les rattache à l'état particulier dans lequel se trouvent les malades à l'époque de l'infection. Je conclurai donc plutôt que les différences que l'on observe dans le développement des chancres artificiels et dans les effets de l'inoculation du virus syphilitique, ne proviennent pas de la qualité ou de la force de ce virus, mais plutôt du degré de syphilisation de l'individu chez lequel on l'inocule, du nombre des inoculations, de l'espace du temps qui s'écoule entr'elles, de l'état de l'organisme du sujet, des conditions hygiéniques au milieu desquelles il se trouve, de son genre de vie, de son tempérament et d'autres considérations semblables.

§. 3.

Quelle est la cause du phagédénisme et de la gangrène des chancres? — Quel est le traitement le plus approprié dans ce cas? — Quelles sont les précautions à prendre pour prévenir un si grave inconvénient?

J'ai déjà dû plusieurs fois, dans ce travail, parler des chancres qui deviennent phagédéniques et gangréneux; mais au risque de me répéter, je crois devoir ajouter quelques considérations à celles que j'ai faites dans le Chapitre 3 (pag. 101) au sujet de l'action des maladies aiguës intercurrentes sur la marche des chancres, parce qu'il s'agit de la principale, de la plus grave objection qu'un grand nombre de Confrères mettent en avant pour déclarer la syphilisation dangereuse et pernicieuse.

Existe-t-il donc un grand nombre de causes qui fassent passer les chancres au phagédénisme et à la gangrène, soit qu'ils aient été contractés dans le coït, soit qu'ils l'aient été par inoculation? Y a-t-il une différence entre celles qui occasionnent le phagédénisme, et celles qui produisent la gangrène? Les causes qui les produisent sont-elles locales ou générales?

Je dirai d'abord que le phagédénisme, ou l'extension rapide du chancre, à la suite d'une phlogose intense qui corrode les tissus, est le premier degré de la gangrène, ainsi que je l'ai déjà dit pag. 104. Mais dans ce cas, le procès gangréneux est superficiel, il ne va pas au delà du tissu ulcéré et virulent, et permet encore au chancre de sécréter du pus contagieux, même après que l'on a vaincu le phagédénisme. Mais il passe facilement à l'état de véritable chancre gangréneux, si la cause qui a réveillé le phagédénisme persiste, et si elle devient plus grave. En outre, j'ai

vu quelquefois chez le même individu, pendant que le chancre le plus récent, en voie de progrès, devenait gangréneux, d'autres qui avaient déjà dépassé cette période, s'arrêter au phagédénisme. Ces faits m'ont de plus en plus convaincu que le phagédénisme et la gangrène ne constituent qu'une différence dans le degré de l'inflammation, et qu'ils reconnaissent conséquemment la même cause.

Examinons maintenant s'il existe quelques causes locales qui puissent exercer sur les chancres une si funeste influence. Au nombre de ces causes on a placé surtout l'origine diverse du pus virulent qui a donné lieu à ces chancres, leur situation, et les moyens employés pour en procurer la guérison. On a déjà vu dans le paragraphe précédent que le pus du chancre en voie de progrès, simple, induré ou phagédénique est toujours identique : qu'il n'existe réellement pas de pus qui ait plus ou moins de force, ainsi que le veulent certains auteurs, et qu'on ne peut en conséquence y chercher la cause du phagédénisme et de la gangrène.

Cette vérité est démontrée par les faits ; il nous suffit donc de conclure avec M. Ricord que : « Il faut se garder » d'en attribuer la marche fâcheuse et rapide à la nature » de la cause spéciale, à la plus grande intensité du virus ; » c'est une erreur commune et qui cause beaucoup de mal, » en engageant les praticiens fauteurs exclusifs de l'ancienne » doctrine à recourir, avec promptitude et énergie, à l'u- » sage du prétendu spécifique, et à administrer le mercure » à des doses proportionnées à la force de la cause spéciale » qu'ils veulent neutraliser.

» Qu'on se rappelle que le principe des maladies syphi- » litiques *est toujours identique*, comme celui de la variole, » et que les différences ne tiennent qu'aux conditions in- » dividuelles, et alors on fera, pour ces maladies, comme

« pour toutes les autres, de la médecine rationnelle. » (V. *Traité pratique des maladies vénériennes*. Pag. 565.)

Le siége qu'occupent les chancres ne suffit pas non plus pour donner lieu au phagédénisme. Ils peuvent être quelquefois plus enflammés les uns que les autres, soit à cause de la plus grande richesse vasculaire ou nerveuse des régions dans lesquelles ils sont situés, soit à cause des frottemens fréquents et de la compression qu'exercent les vêtemens, soit à la suite de mouvemens répétés, soit à cause de leur situation sur les extrémités inférieures qui favorise l'engorgement et la phlogose qui s'y développent ; mais ces causes sont incapables de donner lieu au phagédénisme. En effet, on a vu des chancres rester simples sur différentes régions du corps, lorsque manquait la véritable cause du phagédénisme ; et l'on a vu au contraire des chancres situés sur les extrémités inférieures, sur les régions abdominales et thoraciques latérales, devenir phagédéniques, lorsqu'il se manifestait dans l'organisme une condition spéciale capable de donner naissance au phagédénisme.

Les moyens curatifs qui peuvent exercer quelque influence sur la marche des chancres, et les prédisposer au phagédénisme, sont les médications plus ou moins irritantes ou stimulantes, et surtout la cautérisation pratiquée pendant qu'ils parcourent une période inflammatoire un peu intense. Mais ces causes isolées sont insuffisantes pour produire le phagédénisme et la gangrène, s'il n'existe pas dans le sujet un orgasme considérable, ou mieux encore une condition phlogistique interne capable de déterminer une phlogose excessive dans le chancre.

Les moyens curatifs généraux qui peuvent donner lieu au phagédénisme sont tous ceux qui excitent trop fortement l'organisme, qui sont capables de déterminer une phlogose viscérale ou vasculaire, ou d'altérer la crase du sang, de

manière à rendre l'économie plus sensible aux changemens atmosphériques ou autres semblables. Tout le monde voit que l'on doit placer ici en première ligne l'usage intempestif ou à doses excessives des mercuriaux.

A ce propos, M. Ricord s'exprime ainsi :

« Je puis affirmer que, à part un très-petit nombre d'ex- « ceptions, l'usage banal des pansemens mercuriels et ce- « lui des préparations mercurielles à l'intérieur sont on ne « peut plus nuisibles dans le chancre phagédénique pultacé « ou diphtérique, et cela d'autant plus que, n'étant point « accompagné d'induration, il l'est d'accidens inflamma- « toires et d'irritabilité nerveuse. Il n'est pas rare même « de voir de ces ulcérations, sur le point de passer à la pé- « riode de réparation, éprouver, sous l'influence du mer- « cure, de fâcheuses recrudescences, et des chancres, pri- « mitivement limités et réguliers, devenir phagédéniques « par le seul fait d'un traitement mercuriel. » (V. *Traité pratique des maladies vénériennes*, pag. 366).

Mais devra-t-on en conclure que ces causes : vicissitudes atmosphériques, nourriture trop stimulante, abus de spiritueux, suppression d'un flux habituel et autres semblables, qui précèdent et occasionnent le phagédénisme et la gangrène, devra-t-on en conclure, dis-je, que ces causes produisent dans l'organisme une condition pathologique diverse, et y constituent un état toujours identique, ou différent suivant les conditions individuelles, mais toujours capable cependant de produire ces funestes effets sous l'influence de circonstances diverses ?

Ou bien devra-t-on dire, que le phagédénisme et la gangrène seront tantôt l'effet d'un affaiblissement général, d'une détérioration de l'organisme, d'une véritable cachexie, de la complication d'un vice scrofuleux, herpétique ou autre, et tantôt le résultat d'un état pléthorique, d'une conges-

tion, de trop de plasticité sanguine, ou d'une véritable phlogose capable d'étendre son action jusque sur le tissu ulcéré ?

Les faits ont répondu à ces questions, et maintenant il n'est plus permis d'élever des doutes sur la véritable condition pathologique qui, si elle existe chez un malade affecté de chancres, les fait passer au phagédénisme ou à la gangrène, suivant son plus ou moins d'intensité. Ce résultat se manifeste alors également dans des hommes dotés d'une organisation puissante ou faible, chez les sujets jeunes et chez les vieillards, chez les individus frais, vigoureux ou cachectiques, scorbutiques, scrofuleux, herpétiques, et chez ceux qui sont favorisés d'un tempérament sanguin et d'une constitution robuste.

Et cette cause, le plus souvent interne, est toujours une affection phlogistique, lorsqu'elle produit la gangrène; mais ce n'est quelquefois qu'un orgasme vasculaire, ou une congestion viscérale, et alors elle ne donne lieu qu'au phagédénisme.

Une expérience de quinze ans m'a démontré que dans notre Syphilicôme les chancres phagédéniques et gangreneux sont plus fréquens en été, parce qu'alors se manifestent le plus souvent les affections rhumatismales et les phlogoses gastro-entériques; qu'une gastro-entérite accompagnée de diarrhée, une métrite ou une autre affection semblable, soit qu'elles se manifestent chez des sujets robustes, ou chez des individus affaiblis par de longues maladies, font passer en gangrène les chancres de l'anus, de la vulve ou des aines, qui sont encore virulens, et quelquefois même ceux qui marchent déjà vers la cicatrisation (1); et enfin, que dans quelques cas le traitement mer-

(1) Parmi les nombreuses observations que je pourrais citer à l'appui de mes assertions, je me bornerai à publier les deux suivantes, qui

curiel qui paraissait avoir jusqu'à un certain point modifié la marche des chancres, n'empêcha pas, et souvent même détermina plus de gravité dans la phlogose et la gangrène consécutive des chancres. C'est ce qui m'avait déjà convaincu que le phagédénisme et la gangrène des chancres dépendent toujours de causes étrangères à l'affection syphilitique. Mais les études que j'ai faites depuis sur la syphili-

furent vues par MM. les Membres de la Commission Académique chargés d'étudier avec moi la Syphilisation. Il me paraît du reste inutile de citer une longue série de faits pour prouver la vérité d'un principe qu'admettront sans peine tous les praticiens qui auront occasion d'observer fréquemment des maladies vénériennes.

Laurine E. âgée de 24 ans, tempérament lymphatique, constitution médiocre, habitus scrofuleux, entrée à l'Hôpital le 29 novembre 1850.

Elle était affectée de gros tubercules muqueux à la vulve, au périnée et à l'anus; les glandes lymphatiques inguino-fémorales des deux côtés étaient engorgées et douloureuses.

On entreprit d'abord le traitement par l'iodure de potassium, et les pilules de proto-iodure de mercure, mais, malgré l'usage de ces remèdes, les bubons s'ulcérèrent en différents endroits, du côté droit et du côté gauche, et il en sortit une grande quantité de pus séreux mêlé à des détritus de matière tuberculeuse; ils ne prirent cependant pas l'aspect virulent.

On lui avait déjà fait prendre 100 pilules mercurielles, et 12 gram. d'iodure de potassium, lorsqu'elle fut atteinte d'une gastro-entérite qui nous obligea de suspendre toute espèce de traitement antisyphilitique.

Le traitement de cette affection fut très-long; mais enfin vers la fin de mars on en avait triomphé, et l'on crut alors devoir faire pratiquer encore quelques frictions mercurielles. Les ouvertures des bubons laissaient toujours sortir un sérum purulent plus ou moins abondant.

On mit beaucoup de prudence dans ce nouveau traitement mercuriel, afin de ne pas réveiller les douleurs gastro-entériques; cependant après vingt-sept frictions pratiquées dans l'espace de deux mois, on fut obligé de suspendre de nouveau la cure mercurielle à cause de la réapparition de l'inflammation intestinale. Les tubercules avaient disparu, mais les bubons étaient encore ouverts.

Une diète modérée, des boissons glacées et rafraîchissantes et autres moyens semblables, suffirent pour triompher de cette maladie.

Vers le commencement de novembre 1851, l'état général était assez bon; les ouvertures fistuleuses des bubons étaient cicatrisées pour la plupart, lorsque à la suite de graves désordres diététiques, la gastro-entérite se manifesta avec plus d'intensité qu'auparavant. Peu de jours après, toutes les anciennes ouvertures des bubons devinrent gangréneuses.

sation, m'ont tellement convaincu de la vérité de ce principe, que je me fais aujourd'hui un devoir d'affirmer que, soit que l'individu infecté soit robuste ou faible, malade pour la première fois, ou affecté simultanément de syphilis primitive et constitutionnelle, pourvu que les fonctions de la vie organique se fassent physiologiquement, ses chancres suivront toujours une marche plus ou moins régulière, et ne passeront jamais au phagédénisme, quelque soit le nombre qu'on lui en aura inoculé, ou qu'il en aura contracté dans des rapports sexuels. Les Observations LXXI, LXXX, LXXXVII et LXXXVIII viennent à l'appui de ce que j'avance.

Malgré un énergique traitement antiphlogistique, on ne put arrêter la phlogose interne et la marche de la gangrène, qui se propagea avec rapidité, et produisit deux vastes ulcères inguinaux.

Le 23 novembre, elle mourut.

Dans ce cas, l'inflammation interne eut une influence évidente sur les ulcères ganglionnaires qui n'avaient jamais été virulents, et qui ne persistèrent si longtemps qu'à cause du tempérament lymphatique et de l'habitus scrofuleux de la malade. MM. de la Commission l'examinèrent dans trois visites différentes, et la dernière fois, le 18 novembre.

Jeanne R., âgée de 17 ans, tempérament sanguin-lymphatique, constitution médiocre, entre au Syphilicôme le 15 août 1851 pour des chancres à la vulve et à l'anus. Peu de jours après son entrée, un bubon s'ouvrit à la région inguinale gauche, et un abcès, au mont de Vénus, tous les deux virulents. On ne fit qu'un traitement local.

Le 2 octobre, les chancres de l'anus et de la vulve étaient en voie de cicatrisation, le bubon et l'abcès ulcérés allaient en s'améliorant, lorsqu'il survint une fièvre continue, avec des exacerbations vers le soir.

Tous les chancres prirent un aspect gangréneux. Le 4 et le 5, on fit prendre à la malade le tartre stibié, qui lui procura un grand soulagement, mais la marche de la gangrène ne fut pas limitée. Le 6 et le 7 on eut recours à de fortes doses de sulfate de quinine, et la fièvre intermittente ayant été vaincue, la gangrène ne tarda pas à se borner. Le 13, les chancres gangréneux étaient mous et parfaitement détergés. Depuis, ils marchèrent rapidement vers la cicatrisation.

Cette observation nous fait voir des chancres vulvaires et ganglionnaires qui parcouraient leurs périodes ordinaires, et marchaient déjà vers la guérison, tant que la malade se maintint dans un état physiologique, et qui devinrent gangréneux, lorsque se manifestèrent quelques accès de fièvre intermittente. La gangrène détruisit probablement tout le tissu virulent, et à la chute de l'escarre, les plaies qui n'étaient plus syphilitiques marchèrent rapidement vers la cicatrisation.

Au contraire, on les verra devenir phagédéniques ou gangréneux, suivant l'intensité et la durée de la cause générale, et l'époque de leur développement, s'il se manifeste une inflammation interne ou externe capable d'exercer son action sur le système cardio-vasculaire, et de déterminer un mouvement fébrile continu. Dans ce cas, ce phénomène se manifestera soit qu'il s'agisse de chancres ou d'ulcères secondaires, qu'ils soient nombreux ou non, qu'ils soient le résultat des premières inoculations, ou des inoculations successives, et il aura plus facilement lieu s'ils se trouvent dans la période de progrès. C'est ce que démontrent les Observations XXII, XXIII, XXV, XXXII, XXXVII et XXXX.

En énonçant cette proposition, je ne prétends pas dire quelque chose de nouveau, mais seulement constater un fait. Je me contenterai donc de rapporter ici ce que dit M. Ricord à ce sujet : « Dans la variété du chancre phagédénique, on trouve, le plus ordinairement, quelque » affection viscérale, sous l'influence de laquelle elle semble » se développer. Ainsi que nous l'avons déjà dit, c'est le » plus souvent un mauvais état des voies digestives qui » l'entretient ou la favorise, et c'est alors contre cette cause » qu'il faut principalement agir ; si on la laisse persister, » ou qu'une mauvaise médication l'aggrave, il ne faut pas » espérer guérir l'ulcère syphilitique qu'elle tient sous sa » dépendance. (V. *Loc.*, *cit.* pag. 565.)

« L'observation démontre ce que produit l'abus des boissons alcooliques, dans les temps chauds surtout. Les chancres les plus simples, sous leur influence, deviennent » rapidement inflammatoires, et l'inflammation dans certaines régions, comme les organes génitaux, dans le tissu » cellulaire qui s'œdématise facilement, arrive bien vite à » la gangrène. L'action de l'alcool, dans ce cas, dont les » Anglais nous ont donné de si beaux exemples, est tel-

« lement prononcé, qu'on pourrait appeler ces ulcères *phagé-*
« *dénique*s. » (V. *Lettres sur la syphilis*, p. 153.)

Maintenant que nous avons mieux étudié et reconnu la véritable cause du phagédénisme et de la gangrène des chancres, il nous sera plus facile de répondre aux deux autres questions que nous nous sommes posées.

J'avais remarqué depuis longtemps dans les deux sexes, que lorsque, après un coït suspect, il se développait aux parties génitales ou dans les glandes voisines des chancres qui passaient au phagédénisme ou à la gangrène, il fallait agir le plus énergiquement possible pour vaincre au plus vite la grave inflammation viscérale ou vasculaire qui en était la cause. J'avais observé qu'il fallait recourir hardiment à la méthode antiphlogistique positive ou négative, pour obtenir un bon résultat. Mais ne voulant pas en même temps m'écarter des règles de la prudence, je cherchais à connaître par les expériences, jusqu'à quel point on pouvait avoir recours aux émissions sanguines, pour opposer une barrière aux progrès de cette terrible complication. Il me paraît avoir observé un symptôme qui avertira le praticien de s'arrêter dans l'application de la méthode antiphlogistique, s'il veut en obtenir les résultats désirés. Voici ce symptôme : — Après une ou plusieurs saignées, la chaleur brûlante de la peau diminue ; lorsqu'elle devient un peu moite les pulsations de l'artère sont plus larges et plus douces, alors il se manifeste une amélioration dans l'affection intercurrente, la gangrène du chancre s'arrête immédiatement, l'escarre commence à se détacher, le chancre se déterge en peu de jours, sa surface se couvre de bourgeons cellulo-vasculaires, et la période de cicatrisation commence. J'ai constamment observé ce fait dans les chancres artificiels et dans les autres qui étaient devenus gangréneux. L'apparition de la moiteur de la peau me ser-

vit toujours de guide dans le traitement de ces chancres lorsqu'ils étaient phagédéniques ou gangréneux, car elle m'avertissait du moment où la méthode antiphlogistique déplétive n'était plus nécessaire. Cette observation paraîtra peut-être puérile et superflue à quelques personnes, mais l'incertitude dans laquelle on se trouve pour savoir s'il faut ou non continuer les émissions sanguines, et le danger qui résulterait pour le malade soit en n'insistant pas assez sur la cure antiphlogistique, soit en en dépassant les limites, m'ont décidé à en parler. Je suis convaincu du reste, que ces petits détails sont toujours bien accueillis par les praticiens, et sont très-utiles à ceux qui n'ont pas occasion de faire des observations dans un grand hôpital.

Mais si mon expérience me fait avancer que le phagédénisme et la gangrène des chancres doivent être combattus par la méthode antiphlogistique, parce qu'ils sont produits par une maladie inflammatoire intercurrente, je suis loin de vouloir préconiser la saignée dans tous les cas.

Le traitement antiphlogistique doit être appliqué d'une manière différente, suivant le degré de l'inflammation, la cause déterminante, le tempérament, la constitution, les maladies antérieures, l'âge du malade, et autres considérations de ce genre. Dans quelques cas, il suffit du repos, des révulsifs sur le tube intestinal, des déprimants, du tartre stibié, du nitrate de potasse, de la diète sévère, de l'usage fréquent des boissons acidules et mucilagineuses, des cataplasmes émollients sur les chancres, des bains généraux, des lotions fréquentes avec de l'eau froide et d'autres moyens semblables. On voit d'autres individus chez lesquels, comme dans la fille qui fait le sujet de l'Observation LXXX, l'organisme est extrêmement affaibli, et qui sont en proie à une cachexie manifeste: on est cependant obligé d'avoir recours aux soustractions sanguines aussi bien

que chez les sujets robustes et pléthoriques, car c'est le seul moyen que l'on ait pour vaincre la phlogose interne aiguë, et pour arrêter les progrès de la gangrène qui en est la conséquence.

Si M. Diday avait tenu compte de cette vérité clinique, dont j'avais déjà parlé dans les deux premiers mémoires que j'ai publiés sur la syphilisation, il n'aurait pas cautérisé et pansé à plusieurs reprises avec des substances irritantes, les chancres qu'il s'était courageusement inoculés sur le pénis, pour prouver la transmissibilité de la syphilis du chat à l'homme, et qui étaient devenus phagédéniques. (*Gazette Médicale de Paris*, 1851, page 810.) En suivant un traitement plus rationnel, il aurait probablement abrégé la durée de ces chancres, peut-être même empêché le développement du bubon, évité les graves lésions locales déterminées par le phagédénisme, diminué les souffrances aiguës qu'il eut à supporter, et abrégé la durée de sa maladie dont il eut à souffrir pendant plus de quatre mois. En vérité, je trouve étonnant que des praticiens aussi distingués, tels que M. Ricord, qui admet que le phagédénisme est dû à une cause étrangère à la syphilis, conseillent ensuite, pour en arrêter les progrès, la cautérisation du chancre au moment où il se trouve arrivé à son plus haut point d'inflammation. Appuyé sur une aussi grave autorité, j'essayais dans quelques cas, pendant les premières années de ma pratique, d'avoir recours à ce moyen : mais j'en vis toujours résulter des conséquences funestes, c'est-à-dire une plus grande extension du chancre. Aussi, depuis longtemps, je panse ces chancres avec des cataplasmes émollients, des lotions d'eau froide, à laquelle j'ajoute quelquefois un peu de liqueur de Labarraque, lorsque les tissus gangrénés exhalent des émanations miasmatiques fétides.

Éloigner toutes les causes stimulantes et rhumatismales,

surveiller l'état de l'organisme en général et des viscères, placer l'individu dans de bonnes conditions hygiéniques, lorsqu'il est affecté de chancres, telles sont les principales précautions à prendre pour prévenir la fatale apparition de la gangrène. L'étude de la syphilisation a rendu cette vérité palpable, et je suis heureux de pouvoir dire que depuis plus d'une année, j'ai rarement vu dans mon hôpital les chancres passer au phagédénisme ou à la gangrène, et lorsque ces complications se manifestèrent, elles furent de peu d'importance et de courte durée.

§. 4.

Peut-on syphiliser complétement un individu en lui inoculant toujours le pus des chancres artificiels qu'on a fait naître sur lui?

Je crois que le fait est possible; mais je dois avouer que dans aucune de mes Observations, je n'ai pu tenter une telle série d'inoculations, de manière à pouvoir y réussir, en me servant continuellement du pus pris sur les chancres du même sujet. En voici les motifs: — La plupart de mes expériences furent faites sur des prostituées, et tout le monde connaît leur ignorance, leur versatilité et leur entêtement. Presque toutes se refusaient absolument à laisser prendre du pus de leurs chancres artificiels, lorsqu'on était déjà un peu avancé dans la syphilisation, parceque, disaient-elles, cela les faisait souffrir. Comme il m'arrivait quelquefois d'insister, quelques unes refusèrent depuis de laisser continuer le traitement syphilisant, ou du moins me forcèrent à le suspendre pendant longtemps. Alors tous les chancres artificiels étaient cicatrisés, et je ne pouvais plus y prendre du pus virulent.

Les inoculations n'étaient pas toujours faites d'une manière

régulière et à des époques déterminées, car telle fille qui s'y soumettait de bonne grâce un jour, s'y refusait opiniâtrément le lendemain. Aussi il m'était souvent difficile de pouvoir trouver sur la même fille du pus de chancres en voie de progrès.

Les affections intercurrentes accidentelles empêchèrent aussi très-souvent de profiter du moment où l'on aurait encore pu trouver du pus inoculable. Lorsque la syphilisation en était arrivée au point de ne plus donner lieu qu'à des pustules abortives, alors, à peu d'exceptions près, il m'était impossible de les ouvrir pour y prendre une goutte de sérum purulent, parcequ'elles craignaient de les voir se changer encore en chancres, et retarder ainsi leur sortie de l'Hôpital.

En outre, je n'étais jamais bien sûr de pouvoir prendre le pus de la pustule, pendant le court espace de temps qu'elle met à parcourir la période de progrès; et comme je désirais faire le moins possible d'inoculations rendues inutiles par suite de la non virulence du pus, j'ai toujours préféré de choisir celui que sécrétait le chancre d'une femme non soumise à la syphilisation, surtout s'il était récent, en voie de progrès et induré, ou celui d'un chancre artificiel à la première période, afin d'avoir un pus dont la virulence fût assurée. De plus, dans l'intention de bien m'assurer de la qualité contagieuse de la matière sécrétée par un chancre, je faisais avec le même pus des inoculations sur plusieurs individus, le même jour; et lorsque je voyais que les résultats étaient nuls sur les sujets qui étaient soumis pour les premières fois à la syphilisation, comme sur ceux qui se trouvaient déjà presque syphilisés, je consignais dans mes notes que les inoculations faites ce jour là, avaient été infructueuses, parceque le pus n'était pas virulent.

Mais, je le répète, si un sujet intelligent et docile ver-

lait être syphilisé avec le seul pus de ses chancres, je crûs que cela serait possible, pourvû qu'on ne fît pas trop d'inoculations à la fois, et que l'on prît en temps utile le pus des chancres artificiels et des pustules.

§ 5.

Toutes les variétés des chancres possèdent-elles au même degré la propriété syphilisante?

Ainsi que je l'ai déjà dit, les chancres artificiels étant tous produits par le même virus syphilitique, présentent dans leur période de progrès, les mêmes variétés que les chancres contractés dans les rapports sexuels, quoique ce virus ait été pris sur plusieurs chancres différens. Mais quels sont les chancres artificiels qui syphilisent plus facilement et plus promptement?

Un chancre est d'autant plus syphilisant que le pus qu'il sécrète est absorbé en plus grande quantité et avec plus de facilité.

Il faut pour cela que le pus virulent jouisse de quelques propriétés physiques particulières, et que les tissus qui environnent le chancre, ou sur lesquels il repose, soient dans le cas d'en favoriser l'absorption.

Ces deux conditions se trouvent réunies au plus haut degré dans le chancre simple, et dans celui qui est le siége d'une induration huntérienne, pendant leur période de progrès. Ils sécrètent alors un pus séreux, et dans ce cas, les capillaires voisins exercent très-facilement leurs propriété absorbante, parceque les tissus occupés par les chancres ne sont plus le siége d'une inflammation excessive.

Nous n'avons jamais eu beaucoup de chancres qui nous aient offert les caractères de l'induration huntérienne, lorsque nous faisions un grand nombre de piqûres à la fois.

Mais lors même que quelques uns d'entre eux étaient plus ou moins induré, ils me parurent avoir comme les chancres simples, à peu-près la même propriété syphilisante; parceque l'induration n'étant ni produite, ni maintenue par un engorgement vasculaire trop actif du tissu cellulaire, mais bien par de la lymphe plastique déposée dans les aréoles de ce tissu, l'absorption du virus peut s'effectuer.

Je crois qu'il n'en est plus de même lorsque les chancres sont devenus phagédéniques. En effet, l'excessive congestion inflammatoire des tissus environnants et de ceux sur lesquels repose le chancre, et leur destruction progressive empêchent, ou plutôt rendent moins active l'absorption du virus, qui est déjà devenue plus difficile par le mélange du pus virulent avec les substances animales désorganisées par l'invasion du phagédénisme.

J'ai observé quelques faits qui viennent à l'appui de cette déduction, et qui démontrent que lorsque les chancres artificiels deviennent phagédéniques, ils exercent une faible action salutaire sur les chancres successifs et sur les antécédens, ce qui nous obligeait dans ce cas, de continuer plus longtemps, et de répéter plus souvent les inoculations, afin d'obtenir les effets de la syphilisation (V. Observ. xxv et xxix).

Il est donc superflu d'insister sur la nécessité de prévenir et d'arrêter le phagédénisme des chancres artificiels, non seulement afin de diminuer les souffrances des malades soumis à la syphilisation, et de rendre moins apparentes les cicatrices des chancres, mais aussi pour abréger le cours du traitement syphilisant.

Les chancres artificiels devenant gangréneux à la suite d'une inflammation interne, perdent, dès l'instant même que la gangrène les a envahis, leur propriété syphilisante. En effet, la gangrène détruit le tissu ulcéré, et s'étend au delà

des limites du chancre, qui aussitôt que la gangrène a cessé, perd immédiatement l'aspect virulent, devient granuleux, se couvre de bourgeons cellulo-vasculaires, en un mot, se change en un ulcère simple, qui marche rapidement vers la cicatrisation. L'induration même des chancres disparaît presque toujours à la suite de la gangrène, et il n'en reste pas de trace après la cicatrisation.

§. 6.

L'action syphilisante des chancres artificiels est-elle toujours la même dans toutes leurs périodes?

Je crois que l'action syphilisante des chancres s'exerce au plus haut degré dans la période de progrès, dans un degré inférieur pendant celle de transformation, et qu'elle est probablement nulle pendant celle de cicatrisation. Dans la première période, en effet, le pus virulent est plus séreux, plus abondant ; dans la seconde il est mêlé à du pus non virulent et devient plus dense et moins facile à être absorbé ; enfin dans la troisième il n'est plus contagieux.

§. 7.

La dimension diverse des chancres artificiels, leur durée plus ou moins longue, leur nombre simultané plus ou moins considérable produisent-ils des différences sur l'action syphilisante qu'ils exercent ?

Voici ce que l'expérience m'a enseigné à cet égard. Les individus qui avaient depuis longtemps, aux parties génitales, de larges chancres encore virulens, furent syphilisés avec un moins grand nombre de chancres artificiels qui ne prirent pas une grande extension ; il n'y a que peu de cas qui aient fait exception à cette règle.

Il a suffi quelquefois, pour syphiliser un individu, d'un petit nombre de chancres artificiels qui restèrent ouverts et virulens pendant longtemps, c'est-à-dire qui ne furent pas suivis d'autres inoculations fréquentes (V. Observ. II, XXXVI et LXIII).

Mais il en résultait alors deux graves inconvéniens; le traitement syphilisant fut plutôt long, et les chancres laissèrent de vastes et profondes cicatrices.

Un grand nombre de piqûres (40, 60) faites simultanément dans les premiers jours du traitement, ne donnèrent lieu qu'à de petits chancres qui ne sécrétaient du pus virulent que pendant quelques jours, et dont la durée était très-courte. Les inoculations successives furent très-promptement suivies de pustules abortives. De là naquit un autre inconvénient encore plus grave: la grande quantité de virus, introduite en peu de temps dans l'organisme, fit à la vérité subir promptement une modification salutaire aux symptômes syphilitiques; mais depuis il ne fut plus possible de faire développer des chancres capables de sécréter une quantité suffisante de pus virulent pour obtenir la neutralisation parfaite du virus syphilitique, et pour faire disparaître complètement l'infection vénérienne: aussi il fallut dans ce petit nombre de cas recourir aux mercuriaux (v. *Observ.* XXI, LXII, LXIV, LXVIII, LXXIX).

Lorsque j'eus reconnu que l'absorption d'une quantité considérable de virus était nécessaire pour obtenir un bon résultat de la syphilisation, je vis que l'on pouvait éviter ces inconvéniens, en tenant un milieu entre un petit nombre d'inoculations, et un nombre trop fort, et entre les inoculations faites à des intervalles trop longs ou trop courts. On obtint alors des chancres ni trop larges, ni trop petits, d'une durée ni trop longue, ni trop courte, et qui sécrétaient une quantité de virus suffisante pour produire une

influence salutaire sur l'organisme. On ne vit plus de cicatrices difformes : le cours de la syphilisation fut notablement diminué, et l'on obtint les résultats que l'on désirait.

§. 8.

Les pustules abortives exercent-elles aussi une action syphilisante?

J'ai démontré plus haut (*v. page* 99) que les pustules abortives ne sont pas autre chose que des chancres de courte durée; que le pus qu'elles sécrètent pendant leurs périodes de progrès et de transformation, jouit des mêmes propriétés que celui des chancres vastes et bien développés, lorsqu'ils parcourent les mêmes périodes. Il en résulte donc, comme corollaire nécessaire, qu'ils doivent aussi contribuer à syphiliser pendant le court espace de temps qu'ils sécrètent du pus virulent. On en a la preuve incontestable pendant le cours de la syphilisation : — à la suite d'un grand nombre de piqûres suivies de chancres, il ne se développe plus que des pustules abortives, qui diminuent également peu-à-peu de durée, jusqu'à ce qu'enfin les inoculations deviennent infructueuses. À quoi devra-t-on attribuer cette marche progressive vers l'immunité parfaite, sinon au pus virulent des pustules abortives, dont l'absorption détruit complètement dans l'organisme le peu d'aptitude, qui restait encore, à ressentir l'action du virus?

§. 9.

Quelle est la méthode la plus sûre et la plus prompte pour syphiliser?

Je n'avais pour me guider dans mes expériences aucun fait de syphilisation pratiquée chez l'homme : et lorsque je commençais à étudier le singulier phénomène de la diminu-

tion successive des chancres artificiels, j'observais en même temps qu'ils modifiaient avantageusement les symptômes syphilitiques déjà existants. Ce fait m'encouragea à continuer, et à faire des essais pour découvrir le moyen le plus sûr et le plus prompt d'obtenir la syphilisation complète.

On a pu voir dans les Observations, quelles furent les incertitudes, les déceptions, les difficultés, les inquiétudes que j'ai rencontrées, et que j'ai dû vaincre ; on a pu se convaincre que jusqu'à un certain point, il est possible d'établir une méthode que le praticien devra suivre, s'il veut obtenir des résultats favorables. Mais l'application de ce moyen thérapeutique, comme celle de tous les autres connus jusqu'à présent, devra subir dans bien des circonstances, plusieurs modifications entre les mains du praticien, suivant ce que lui dicteront le bon sens et l'expérience.

Cela posé, j'indiquerai sommairement quelques préceptes que j'ai déduits des faits que j'ai observés chaque jour, depuis deux ans, et j'espère que si l'on veut s'y conformer, on pourra obtenir une syphilisation complète et qu'on pourra l'obtenir avec régularité, certitude, utilité, et dans un espace de temps moins long.

Avant la découverte du vaccin, un grand nombre de praticiens inoculaient la petite-vérole aux individus qui, par l'emploi de moyens hygiéniques et thérapeutiques appropriés, se trouvaient dans des conditions qui laissaient espérer que la marche de ce virus serait régulière, et sa terminaison bénigne. Leur intention était de prévenir ainsi les graves dangers que présente la petite-vérole maligne, qu'ils observaient souvent chez les sujets doués d'un tempérament sanguin et d'une forte constitution, surtout dans les saisons où dominent les affections rhumatismales. Souvent leurs tentatives étaient couronnées de succès.

L'inoculation du virus syphilitique exige les mêmes précautions, ou d'autres semblables.

Il faut, avant d'entreprendre la syphilisation chez un individu, examiner tout son organisme. Si l'on s'aperçoit que son système vasculaire, ou quelque organe ou tissu, soit le siége d'un procès inflammatoire, même léger, qui complique l'affection vénérienne pour laquelle on veut recourir à la syphilisation, il faut en obtenir d'abord la guérison par un traitement approprié. S'il est affecté de chancres qui soient devenus phagédéniques ou gangréneux, sous l'influence d'une maladie interne inflammatoire, il faut immédiatement vaincre cette grave complication par la méthode antiphlogistique, faire disparaître l'aménorrhée, si cela est possible, ou du moins surveiller avec attention les funestes effets qui pourrait en résulter chaque mois, pendant la période de progrès des chancres artificiels.

Après avoir triomphé des affections internes ou externes non syphilitiques, qui pourraient déterminer une réaction inflammatoire sur les chancres artificiels, administré un purgatif, prescrit quelques bains simples de tout le corps, fait suivre pendant quelques jours une diète légère, placé le sujet dans de bonnes conditions hygiéniques, et obtenu son consentement complet et éclairé, on peut commencer l'expérience.

Les premières piqûres seront faites avec du pus du malade, ou d'un autre individu, mais il faut que les chancres, qui le fournissent, soient en voie de progrès; on en fera alors de 6 à 10 sur un des côtés du thorax, ou mieux encore sur ses deux régions latérales, à la distance de 2 à 3 centim. au moins l'une de l'autre.

Il en résultera des chancres qui ne seront ni trop petits, ni trop vastes, et médiocrement enflammés; et l'on observera quelquefois du troisième au sixième jour de leur développement, une fièvre de peu de durée, dont on triomphera facilement par les éméto-cathartiques.

Pendant que ces premiers chancres suivent la période de progrès, il n'est ni nécessaire, ni convenable de pratiquer de nouvelles inoculations, parceque les chancres qui en résulteraient, arrêtent presque toujours la marche des premiers, en abrégeant le cours, et les font entrer plus vite dans la période de cicatrisation.

Si l'on a inoculé moins de dix chancres le premier jour, il faudra en inoculer autant, six ou huit jours plus tard, afin d'empêcher que les premiers ne prennent un trop grand développement.

Lorsque les premiers chancres artificiels, dont on aura inoculé le nombre que nous avons indiqué, commenceront à entrer dans la période de transformation, on peut, et même on devrait faire au plus vite une seconde inoculation d'un nombre de piqûres à peu-près égal.

Les chancres qui en seront la conséquence, devront n'être suivis, au moins pendant les premiers jours de leur période de progrès, d'aucune autre inoculation, s'ils ne prennent pas un trop grand développement. Mais dans le cas contraire, il faudra faire de nouvelles piqûres plus nombreuses et à de plus courts intervalles, et l'on suivra le même précepte pour tous les autres chancres artificiels successifs.

Mais si ces chancres n'acquéraient pas un grand développement, si leur période de progrès devenait très-courte, alors, précepte important à suivre, il ne faudra plus faire dans la troisième inoculation que 2, 4 ou 6 piqûres au plus, afin que les chancres qui en résulteront, prennent un plus grand développement, jusqu'à ce qu'ils aient produit une modification salutaire sur l'organisme, et fait disparaître en grande partie l'affection syphilitique, pour laquelle on a entrepris la syphilisation.

Si toutes les inoculations précédentes n'avaient produit que des chancres très-petits et d'une durée très-courte, comme

j'ai pu l'observer chez quelques individus, et si la maladie syphilitique n'avait point éprouvé d'amélioration remarquable, il faudrait interrompre le traitement pendant 10 ou 15 jours, afin de le reprendre ensuite, en ne faisant que 2 ou 3 piqûres chaque fois et à de longs intervalles. On agira de même, si après quelques inoculations, on n'obtenait plus que des pustules abortives, parceque, ainsi que je l'ai déjà dit plus haut, leur action syphilisante est assez limitée, à cause de la brièveté de leur période de progrès.

Lorsqu'à la suite d'un nombre indéterminé de chancres, qui aura varié suivant le concours d'une foule de circonstances, la maladie vénérienne aura disparu complétement, ou au moins en grande partie, on a dans ce cas presque la certitude que l'on a introduit dans l'économie une quantité de virus suffisante pour neutraliser celui qui existait ; alors, je le répète, et seulement alors on pourra, dans le but d'abréger le traitement et d'arriver rapidement à l'immunité, faire un grand nombre de piqûres chaque fois, 15, 20 et même plus, à de courts intervalles, 5, 10 jours; en suivant cette méthode, on obtiendra bientôt des pustules abortives toujours plus petites, et d'une durée plus courte, jusqu'à ce qu'on arrive enfin à l'immunité parfaite.

Nous avons déjà plusieurs fois parlé de la seule et véritable cause du phagédénisme et de la gangrène des chancres: j'en tire le corollaire suivant, qui est de la plus haute importance.

Lorsqu'un chancre artificiel, qu'il soit produit par les premières inoculations, ou par les successives, passe au phagédénisme et surtout à la gangrène, il faut immédiatement suspendre les inoculations, combattre par des moyens appropriés la cause interne qui a déterminé cet accident, et ne recommencer les inoculations que lorsqu'on a triomphé de cette grave complication. Mais afin de la prévenir, on aura

soin d'examiner chaque jour attentivement le malade soumis à la syphilisation, on l'éloignera le plus possible des causes rhumatismales, et aussitôt qu'il se manifestera le moindre symptôme de phlegmose vasculaire ou viscérale, on y pourvoira immédiatement, afin d'en empêcher le développement ultérieur.

Le nombre des inoculations nécessaires pour syphiliser complétement un individu, diffère suivant son tempérament, sa constitution, ses antécédents syphilitiques, les maladies intercurrentes auxquelles il a été sujet, la dimension et la durée des chancres dont il est affecté, le nombre des inoculations simultanées, leur plus ou moins de développement et de durée, l'époque dans laquelle on les inocula, c'est-à-dire suivant qu'on a fait les piqûres à des intervalles longs ou rapprochés, et peut-être encore suivant quelques conditions individuelles qui me sont encore inconnues, et qui sont cause qu'il faut un grand nombre d'inoculations pour syphiliser quelques malades, tandis qu'il suffit d'un petit nombre pour obtenir ce résultat chez d'autres.

On emploira comme auxiliaires de la syphilisation les moyens suivants : — boissons acidules, mucilagineuses, nitrées, — quelques purgatifs doux, quelques clystères et des bains simples généraux ; — diète légère pendant les premiers jours, parcequ'il se manifeste quelquefois, pendant ce temps, une fièvre peu intense, probablement traumatique, dont on triomphe ordinairement avec facilité, dans l'espace de deux ou trois jours, au moyen du tartre stibié administré à l'intérieur et à petites doses.

Après cette première période du traitement, l'appétit augmente généralement de jour en jour ; c'est au point que presque toutes les malades que j'ai soumises jusqu'à présent à la syphilisation dans l'Hôpital, mangeaient tous les jours un demi pain en sus de la ration accordée à toutes les autres malades, qui ont la portion complète.

La médication des chancres artificiels doit être simple : il faut les laver matin et soir avec de l'eau pure, les couvrir d'une toile enduite de cérat, afin d'empêcher le contact immédiat des vêtemens ; s'ils sont trop enflammés et douloureux, on les couvre avec un cataplasme émollient.

S'ils deviennent phagédéniques ou gangréneux, il faudra faire des lotions plus fréquentes, et insister surtout sur l'emploi des calmants et des émolliens ; car aucun moyen local, à l'exception des antiphlogistiques, ne pourra triompher de la phlogose interne qui est la cause directe du phagédénisme et de la gangrène.

Lorsque les chancres artificiels entrent dans leur dernière période, c'est-à-dire dans celle de cicatrisation, il faut alors abandonner l'usage des émolliens ; car si on le prolonge pendant trop de temps, les chancres deviennent facilement fongueux, surtout chez les sujets à fibre molle, et ces fongosités en retardent la guérison.

Arrivés à cette période, les chancres artificiels ne sécrètent plus de pus virulent, et n'exercent probablement aucune action syphilisante.

En présence de cette considération, je me suis plusieurs fois demandé s'il ne serait pas mieux de les cautériser quand ils sont devenus fongueux et qu'ils ne sont plus virulens, afin d'en obtenir plus promptement leur cicatrisation, et abréger ainsi l'ennui du traitement par la nouvelle méthode.

Dans l'énoncé des préceptes à suivre pour que la syphilisation soit pratiquée avec succès, je n'ai pas parlé des inoculations faites sur d'anciennes cicatrices, et qui sont également suivies de la pustule syphilitique, parceque ce fait ne me paraît pas d'une bien grande importance.

En effet, les cicatrices qui sont les plus apparentes, et quelquefois même difformes, sont toujours celles qui suivent les premiers chancres, et lorsqu'on peut faire des inocula-

tions sur des cicatrices, elles ne produisent plus que de petits chancres ou des pustules abortives qui ne laissent presque pas de traces. Alors il est indifférent de faire les inoculations sur les cicatrices ou sur d'autres régions.

Le traitement par la syphilisation, pratiqué ainsi que nous venons d'en donner les préceptes, pourrait se faire dans l'espace d'environ deux mois, pourvu qu'il ne fût pas interrompu par des affections accidentelles. Jusqu'à présent, je n'ai eu, à la vérité, que bien peu de cas dans lesquels j'ai pu obtenir une syphilisation complète, en moins de quatre ou cinq mois et même davantage. Mais j'espère que l'expérience qui nous a déjà révélé plusieurs préceptes essentiels pour bien conduire la syphilisation, nous enseignera également les modifications à apporter à cette méthode, afin d'en abréger la durée, d'en simplifier la marche, et d'en retirer des avantages plus prompts.

§ 10.

Effets de la syphilisation sur l'état général de l'organisme.

La syphilisation pratiquée avec la prudence requise, et en suivant les préceptes que nous venons de donner, ne présente aucun danger. C'est un des faits les plus importants et les plus remarquables, et que je suis heureux de pouvoir proclamer hautement.

Après avoir reconnu la véritable cause du phagédénisme et de la gangrène des chancres artificiels, et de ceux que l'on contracte dans les rapports sexuels, lorsque l'on connaît la méthode à suivre pour prévenir et combattre ces accidents, quand le sujet, sur lequel on veut pratiquer la syphilisation a été placé dans les conditions hygiéniques que réclame ce genre de traitement, lorsqu'enfin on le conduit suivant les

règles tracées par l'expérience, alors, je le répète, on peut avancer avec certitude que la syphilisation est non seulement sans dangers, mais qu'elle détermine une grande amélioration dans l'état général du syphilisé, quand on peut la conduire jusqu'à sa fin. En effet, j'ai toujours vu l'organisme s'améliorer progressivement, à mesure que les inoculations se multipliaient, lorsqu'il ne se développait aucune complication inflammatoire capable de faire passer les chancres artificiels au phagédénisme ou à la gangrène; et lorsque les piqûres ne donnaient plus naissance qu'à des pustules abortives, ou restaient sans effet, la santé du sujet syphilisé se rétablissait entièrement.

Ce fait tendrait à prouver que, si une petite quantité de virus introduit dans l'économie y occasionne fréquemment de graves désordres, une quantité considérable lui est utile; il devrait en même temps rendre les adversaires de la syphilisation un peu plus prudents, lorsqu'ils veulent en condamner la pratique. Mais toutes les incertitudes et tous les doutes, que l'on pourrait soulever sur l'innocuité de la syphilisation complète, devraient tomber, si on voulait remarquer que presque tous les sujets, sur lesquels on a dû faire un grand nombre d'inoculations, continuent à jouir d'une santé excellente; que quelques uns furent, à la vérité, atteints de quelques maladies accidentelles produites par des causes rhumatismales ou autres, et qui parcoururent les mêmes phases que chez les individus qui n'ont jamais été soumis aux inoculations; mais que cependant, pendant tout le cours de ces complications, il ne se manifesta sur eux aucun symptôme d'infection syphilitique.

§. II

Effets de la syphilisation sur les points où l'on pratique les inoculations.

Ces effets sont de deux sortes :

1° L'inflammation plus ou moins intense des chancres artificiels pendant leur période de développement, lors même qu'ils n'exposent ni au phagédénisme, ni à la gangrène, détermine à la vérité, dans les chancres artificiels, surtout dans les premiers, une sensation plus ou moins douloureuse; mais elle n'est jamais capable de réagir profondément sur l'organisme et d'en altérer les fonctions. Dans les chancres artificiels successifs, qui deviennent toujours plus petits, la phlogose ulcérative va toujours en diminuant graduellement d'intensité et de durée, et devient de plus en plus superficielle. Passés les premiers jours du traitement syphilisant, la douleur occasionnée par les chancres qui se développent ensuite, est réduite à peu de chose, ou même elle est nulle; la santé du sujet que l'on a syphilisé s'améliore constamment, et rien ne l'empêche de vaquer tranquillement à ses affaires.

Il ne faut pas s'imaginer qu'un nombre considérable d'inoculations occasionne plus de souffrances pendant le traitement; loin de là, la syphilisation est alors moins douloureuse. En effet, nous avons vu que dans tous les cas, où l'on ne fit qu'un petit nombre d'inoculations, les chancres qui en résultèrent furent plus étendus que ceux qui se développèrent à la suite d'un grand nombre de piqûres. Ce serait donc se tromper grossièrement que de vouloir inférer du nombre des piqûres, dont je parle dans mes Observations, que le traitement par la syphilisation est grave et douloureux. Ce serait vouloir induire en erreur le public, que

de se contenter d'énoncer la totalité des chancres et des pustules qui se sont développés à la suite des inoculations que j'ai pratiquées sur chacun des sujets syphilisés, sans dire en même temps qu'un grand nombre de ces chancres et toutes les pustules grosses et petites, qui disparaissent presque sans s'ulcérer, sont à peu près indolens, et ne troublent aucunement l'état normal du sujet.

Toutes les personnes que j'ai soumises à la syphilisation peuvent attester la vérité de cette assertion.

2° A l'exception du petit nombre des cas dans lesquels les chancres artificiels devinrent phagédéniques ou gangréneux, toutes les cicatrices laissées par les chancres, furent petites, et devinrent moins visibles après quelques mois, surtout lorsqu'on avait fait un grand nombre de piqûres simultanément.

Depuis plus d'une année, nous n'avons presque plus eu, comme je l'ai déjà dit ailleurs, des chancres phagédéniques ou gangréneux qui laissent de ces cicatrices difformes, qui sont un des plus graves inconvéniens que l'on puisse reprocher à cette méthode. Ceux qui voudront pratiquer la syphilisation, pourront facilement l'éviter, en suivant la marche que nous a enseignée l'étude des faits.

§. 12.

Effets de la syphilisation sur la syphilis primitive et constitutionnelle, ou propriété thérapeutique de la syphilisation.

Dans la communication faite à l'Académie des Sciences de Paris (v. *page* 38) du singulier phénomène de la diminution des chancres, qu'il avait observée sur les animaux, M. Auzias-Turenne a dit que l'animal syphilisé jouissait de l'immunité contre le virus syphilitique, mais il ne parla

nullement de la faculté thérapeutique les inoculations syphilitiques répétées.

Lorsque je me mis à étudier ce phénomène chez l'homme atteint de syphilis, je m'aperçus qu'en répétant et en multipliant les inoculations du virus d'un chancre en voie de progrès, les symptômes, dont il était affecté, disparaissaient peu-à-peu et graduellement.

Ce fait me parut de la plus haute importance, et je ne manquais pas d'en tenir compte; je le soumis aussitôt à l'examen de notre Académie Médico-Chirurgicale. Je me disais alors, comment pourra-t-on espérer d'appliquer utilement la syphilisation comme moyen prophylactique de la syphilis, si elle ne peut en guérir les individus qui en sont atteints? Il faut donc, avant tout, l'étudier comme moyen thérapeutique, parceque si elle ne peut guérir la syphilis, on ne pourra jamais la préconiser comme un moyen prophylactique de cette maladie. Je vais donc exposer ce que les faits m'ont enseigné relativement à l'étude de la syphilisation comme méthode curative de la syphilis.

En passant en revue les différentes maladies vénériennes pour lesquelles j'ai tenté la syphilisation, je suivrai à peu-près l'ordre que j'ai adopté pour les histoires. Mais je dois avertir ici le lecteur, que sous le nom de syphilis constitutionnelle je comprends toutes les lésions qu'il a plu à l'école Ricordienne de classifier en secondaires et tertiaires, classification qui, ainsi que je l'ai déjà dit dans l'Histoire de la Syphilisation, n'est nullement appuyée par l'expérience, et ne peut être d'aucune utilité pratique.

Blennorrhagie urétrale. — Je n'ai jamais pratiqué la syphilisation sur des individus affectés simplement de blennorrhagie urétrale, mais sur des personnes chez lesquelles elle existait conjointement avec d'autres affections syphilitiques, pour lesquelles on tentait la syphilisation. Je vais

exposer le résultat de mes observations à cet égard, après avoir jeté un coup d'œil rapide sur quelques détails relatifs à la condition pathologique de la blennorrhagie, détails que j'ai déduits de mon expérience, et que j'ai déjà en partie publiés en 1845 (1).

(1) L'importance du sujet m'engage à reproduire ici presque en entier, et sans beaucoup de modifications mon Mémoire intitulé : *Considérations sur les causes et le traitement de la blennorrhagie urétrale*, inséré dans le 2me vol. des — *Atti della R. Accademia medico-chirurgica di Torino*, 1845.

« La blennorrhagie urétrale est-elle produite par un virus spécial, blennorrhagique, ou par le virus syphilitique ? C'est-à-dire, existe-t-il un seul principe morbifique vénérien qui se manifeste sous différentes formes, suivant les tissus, sur lesquels il est déposé, et où il exerce son action ; ou bien le virus blennorrhagique est-il différent de celui qui donne lieu aux autres symptômes vénériens ? Quelques médecins considèrent l'écoulement urétral comme une affection toute spéciale, et incapable de déterminer la syphilis constitutionnelle, et prétendent qu'il peut toujours guérir sans l'emploi des mercuriaux. D'autres admettent que la blennorrhagie est fréquemment syphilitique, la regardent comme la source principale de l'infection générale, et lui attribuent souvent le développement des accidents, qu'ils appellent secondaires et tertiaires. Quelques-uns, comme M. Ricord et son école, considèrent comme syphilitique celle, dans laquelle on observe comme cause, un chancre dans un des points du canal urétral, c'est-à-dire, qu'ils n'admettent que l'existence du chancre urétral comme condition pathologique de la blennorrhagie syphilitique.

« En présence des opinions si disparates de médecins distingués, le praticien est souvent incertain, lorsqu'il s'agit de décider si un sujet atteint d'une blennorrhagie urétrale, sera ou non menacé de voir se développer plus tard des symptômes de syphilis constitutionnelle, et il ne sait souvent pas s'il doit ou non lui administrer des mercuriaux, pour en prévenir la manifestation.

« C'est sur cette importante question agitée par les praticiens, et qui n'est pas encore résolue, que je vais soumettre au jugement de mes collègues le résultat de mes observations.

« Je me suis plusieurs fois demandé, si la blennorrhagie de l'homme était toujours produite par l'écoulement de l'urètre de la femme, de la muqueuse du vagin, du col ou de la cavité de l'utérus ; ou s'il n'existait pas chez la femme d'autres symptômes vénériens capables de donner lieu à l'urétrite blennorrhagique chez l'homme.

« Je vais exposer rapidement quel fut l'enchaînement des observations et des expériences, qui m'ont conduit à une conclusion, qui me paraît d'une haute importance pratique.

« Sur 2,678 femmes, je n'en ai presque pas vu une seule affectée d'un écoulement purulent un peu abondant des parties génitales, d'une véné-

Le catarrhe utérin, même lorsqu'une urétrite le rend légèrement purulent, appliqué sur la muqueuse de l'urètre de la femme, ne donna jamais lieu à une urétrite.

Lorsqu'il n'existe pas de chancres ou de tubercules muqueux sur le col utérin, ou le long du vagin, je n'ai jamais

table blennorrhagie aiguë, sans que j'aie constaté en même temps l'existence d'un grand nombre de gros tubercules muqueux, en partie ulcérés, sur les grandes et petites lèvres, et souvent au périnée et autour de l'orifice de l'anus. Le nombre des prostituées, dont les parties génitales étaient couvertes de tubercules ou pustules muqueuses fut assez considérable ([illegible]); après le chancre, ce fut donc le symptôme qui se manifesta le plus fréquemment. Mais si l'écoulement muco-purulent vulvaire était abondant et constant chez toutes ces femmes, qui étaient affectées de tubercules muqueux aux parties génitales, il était insignifiant ou beaucoup moindre chez celles qui entraient à l'Hôpital pour des écoulemens urétraux ou vagino-utérins. En effet, je n'ai observé que 82 femmes affectées d'écoulement urétral, sans qu'il y eût en même temps de chancres au méat urinaire, ou dans l'urètre, et quelques-unes mêmes avaient de petits tubercules muqueux sur les nymphes. Chez 161, il existait un écoulement vagino-utérin, sans que l'on pût apercevoir de symptôme certain de syphilis, et elles n'offraient que les caractères anatomiques de la leucorrhée. Le catarrhe utérin et la matière provenant de la muqueuse du col utérin, couvert de granulations, ou de celle du vagin porté dans l'urètre d'une femme, qui n'était pas atteinte d'écoulement, n'y détermina jamais la blennorrhagie.

« Il me paraît donc permis de conclure que l'écoulement blennorrhagique de l'homme est très-rarement déterminé par la matière leucorrhéique; il en est de même des chancres du col utérin, ou du vagin, car ils sont très-rares. Du reste, l'inoculation du pus chancreux donna toujours lieu à un chancre; et, lorsqu'on l'introduisait dans l'urètre, il donnait lieu à la vérité à un écoulement, mais alors cet écoulement était produit par le chancre qui s'était développé dans le point de la muqueuse urétrale, avec lequel le virus fut mis en contact.

« A la vue du petit nombre d'écoulemens urétraux chez la femme, qui peuvent donner lieu à la même maladie chez l'homme, du peu de possibilité de la transmission de la blennorrhagie par le muco-pus vagino-utérin des femmes affectées de leucorrhée, et qui ne présentent pas de symptômes certains de syphilis, du grand nombre de blennorrhagies chez l'homme, sans la coexistence de chancres au méat urinaire, ni à la fosse naviculaire, et enfin du nombre considérable de femmes affectées de tubercules muqueux aux parties génitales externes, et consécutivement d'une blennorrhagie vulvo-urétro-vaginale aiguë, je me suis demandé s'il n'était pas possible que la blennorrhagie urétrale de l'homme fût souvent occasionnée par le pus des tubercules muqueux. Ce symptôme

vu le catarrhe utérin, ni le produit des granulations de la muqueuse vaginale et du col de l'utérus, portés artificiellement dans l'urètre, donner lieu à l'urétrite blennorrhagique. Il ne saurait en effet en être autrement, car ces ma-

est en effet très-fréquent chez la femme, et assez rare chez l'homme; la blennorrhagie urétrale est au contraire la maladie la plus fréquente chez l'homme.

« Conséquemment ne pourrait-on pas considérer les tubercules muqueux de la femme, comme l'expression de la condition pathologique de la blennorrhagie urétrale chez l'homme, et *vice versa* ?

« En outre, voyant tous les jours que les tubercules muqueux, plus ou moins volumineux, qui sur tous les points des parties génitales externes de la femme sécrètent une telle quantité de pus, qu'il peut facilement s'introduire dans l'urètre de l'homme, dans le premier moment du coït, j'ai cru que cette considération rendait encore plus probable l'hypothèse, que je viens d'émettre. Les faits suivants me démontrèrent ensuite que cette hypothèse est une vérité.

« Lorsque par l'usage interne ou externe des mercuriaux les tubercules muqueux avaient disparu, j'ai toujours vu s'évanouir la cuisson, et le gonflement des grandes et des petites lèvres, et jusqu'à l'écoulement vulvaire purulent, qui accompagne toujours les tubercules muqueux, et qui était quelquefois assez considérable. L'inflammation urétro-vaginale aiguë elle-même, accompagnée d'écoulement muco-purulent, que l'on observe chez les femmes qui portent des tubercules muqueux aux parties génitales externes, cessait presque toujours après leur disparition. Lorsqu'il m'arriva d'observer encore chez quelques unes un peu d'écoulement dans le vagin, après la guérison des tubercules muqueux, l'introduction du *speculum* me démontrait qu'il ne s'agissait plus que d'une leucorrhée.

« Je pris une certaine quantité de matière purulente sur des tubercules muqueux de quelques prostituées à peine entrées à l'Hôpital, qui n'avaient pas d'autres symptômes syphilitiques, et qui n'avaient encore été soumises à aucun traitement, et je la portai dans le canal urétral sain de deux jeunes filles entrées à l'Hôpital pour un catarrhe utérin. J'ai vu naître un écoulement purulent trois jours après chez l'une, et six jours plus tard chez l'autre. J'ai répété la même expérience chez d'autres, et j'ai observé tantôt au 3me, tantôt au 4me et quelquefois au 5me jour l'écoulement urétral blennorrhagique. Il n'y eut qu'un seul cas dans lequel l'effet sur la muqueuse urétrale fut nul; mais c'était une femme, à laquelle je faisais prendre le proto-iodure de mercure à l'intérieur, pour un chancre induré à l'orifice vaginal. En outre, je recueillis du pus sur la membrane muqueuse urétrale d'individus chez lesquels l'écoulement avait été occasionné par l'introduction de la matière sécrétée par les tubercules muqueux, et je le portai dans l'urètre de trois autres femmes.

lulies n'ont rien de commun avec la syphilis ; les granulations de la muqueuse du col utérin sont toujours précédées d'un catarrhe de l'utérus, et en sont probablement le résultat. Elles commencent toujours à se manifester sur la lèvre pos-

qui n'avaient point de blennorrhagie ; et chez toutes trois je vis se manifester l'écoulement purulent : chez la première au 3me jour, chez la seconde au 4me et chez la troisième au 2me. Dans tous ces cas, l'uréthrite ne fut pas intense, et elle guérit rapidement par un moyen très-simple que j'indiquerai plus loin. Dans aucune de ces observations on ne put constater d'ulcérations sur la membrane muqueuse.

« Le pus des pustules humides mis en contact avec d'autres membranes muqueuses, peut également y donner lieu à une phlogose spéciale, et exercer sur elles une action contagieuse analogue à celle qu'elle produit sur la muqueuse uréthrale, ainsi que le prouve l'observation suivante.

« Rose D., jeune fille, âgée de 19 ans, de Voghère, entrée au Syphilicôme le 20 septembre 1845. Elle était au neuvième mois de sa grossesse, et affectée d'une foule de gros tubercules muqueux, en partie ulcérés sur les grandes et les petites lèvres, la muqueuse vulvaire et les régions périnéale et anale. Les grandes et les petites lèvres, ainsi que la muqueuse vaginale étaient tuméfiées, douloureuses, et souillées par une grande quantité de matière purulente. Elle souffrait beaucoup pour uriner, marchait avec peine, et ses parties génitales exhalaient une telle fétidité que je fus obligé de la faire mettre seule dans une chambre. Elle me dit qu'elle était malade depuis deux mois, et qu'elle n'avait jamais fait de traitement antisyphilitique. Elle n'avait pas d'autres symptômes syphilitiques à son entrée à l'Hôpital. Quelques bains généraux et quelques grammes d'onguent mercuriel en frictions avaient déjà calmé la phlogose intense, dont les parties génitales étaient le siége, lorsque le 28, à 11 heures du soir, elle accoucha d'un enfant mâle, qui, quatre jours après, fut atteint d'une ophthalmie purulente très-intense. Une légère cautérisation de la conjonctive palpébrale renouvelée pendant trois jours, de suite, le guérit rapidement de la maladie oculaire. Vingt jours après l'accouchement, on recommença le traitement mercuriel externe sur la mère, et après qu'elle eut ainsi employé quatre onces d'onguent, on ne voyait plus la moindre trace de tubercules muqueux. L'écoulement avait cessé entièrement, sans aucune médication, et la fille D. sortit guérie le 14 novembre 1845.

« Dans ce cas, le pus des tubercules muqueux, qui s'était introduit entre la conjonctive palpébrale et celle de l'œil, y détermina l'ophthalmie purulente, comme dans les expériences que nous avons rapportées plus haut, il avait donné lieu à la blennorrhagie uréthrale. On ne peut pas dire que chez cette fille l'écoulement uréthral n'était qu'une complication des tubercules muqueux, et que c'est à lui, et non à ces tubercules, que l'on doit

térieure du col de l'utérus, sur laquelle se dépose, et séjourne le produit muqueux, pendant les longues heures de repos auquel se livre la femme qui en est atteinte. Peu-à-peu elles envahissent la lèvre antérieure et tout le col ; quelquefois

attribuer l'ophthalmie purulente du nouveau-né; car lorsque les pustules humides eurent disparu par le traitement mercuriel, l'écoulement cessa spontanément, et sans aucune médication sur la muqueuse vulvo-vaginale, ce qui ne serait certes pas arrivé, s'il n'avait pas été le résultat de la sécrétion morbide des tubercules muqueux.

« Après avoir fait connaître les résultats obtenus par le pus de ces tubercule porté sur la muqueuse urétrale de la femme et sur la conjonctive d'un enfant, il nous reste à voir si elle peut produire les mêmes effets sur l'urètre de l'homme.

« Je n'ai pu jusqu'à présent tenter des expériences directes à ce sujet, et il me sera difficile de le faire, car le Syphilicôme n'est ouvert qu'aux personnes du sexe. Cependant le fait suivant mérite d'être rapporté :

« En 1844, un jeune homme affecté depuis quelques jours d'un écoulement urétral, et infecté pour la première fois, sut m'indiquer le nom de la prostituée, qui le lui avait communiqué. Cette fille était entrée depuis peu de jours au Syphilicôme, et portait sur les grandes et petites lèvres quelques tubercules muqueux presque ulcérés, sans aucun autre symptôme primitif, ni secondaire. La muqueuse urétro-vagino-utérine était dans un état normal.

« Si ces observations confirmées par les expériences, que je viens de rapporter, prouvent évidemment que la sécrétion purulente des tubercules muqueux est quelquefois la cause de la blennorrhagie urétrale chez l'homme, l'expérience prouve de même, que le virus blennorrhagique de l'homme est capable à lui seul, de déterminer des tubercules muqueux chez la femme, ainsi que le prouvent les faits suivants :

« Un jeune ouvrier, affecté depuis une année et demie d'une blennorrhagie urétrale, qu'il avait traitée par les antiphlogistiques pendant sa période aiguë, et ensuite par le copahu, le poivre cubèbe, l'extrait de ratanhia à l'intérieur, et des injections, dans l'urètre, de diverses solutions caustiques, azotate d'argent, sulfate de zinc, proto-iodure de fer et autres semblables, vit cet écoulement réduit à quelques gouttes de muco-pus dans les 24 heures. Se croyant guéri, il se maria ; il n'avait jamais eu de chancres, et n'avait eu que cette seule infection. Sa femme se trouva bientôt dans un état intéressant, et sur la fin de sa grossesse, elle s'aperçut de la présence de quelques pustules aux parties génitales, mais elle y fit peu attention, présumant qu'elles étaient un effet de l'état dans lequel elle se trouvait. Elle mit au monde une fille, qui paraissait bien portante, l'allaita, et après ses couches, elle s'aperçut de l'apparition d'autres pustules semblables aux précédentes, sur les parties génitales. Après trois mois d'allaitement, elle observa deux pustules semblables au mamelon droit,

même elles se propagent à la muqueuse vaginale, lorsque l'écoulement catarrhal de l'utérus existe depuis longtemps, et lorsqu'il devient plus abondant. Si l'on fait cesser le catarrhe utérin, en le combattant par des moyens appropriés,

et une sur la gauche, et en même temps, quelques unes sur la partie supérieure et interne des cuisses de son enfant. Elle vint alors me consulter, c'était en juin 1841. J'examinais cette petite famille, et j'observais chez le mari un peu d'écoulement urétral muco-purulent, sur la femme et la petite fille des tubercules muqueux, dont je viens de parler; la mère n'avait aucun écoulement ni par l'urètre, ni par le vagin, ni par l'utérus.

« Les occupations auxquelles la mère était obligée de se livrer, ne lui permettant pas de faire un traitement mercuriel externe, je lui prescrivis, ainsi qu'à son mari, une pilule de 1/2 grain de proto-iodure de mercure, à prendre matin et soir; en moins de deux mois, la mère et l'enfant étaient guéris des tubercules muqueux, et le mari ne portait plus de traces de l'écoulement urétral, qu'il avait depuis plus de deux ans, et qui avait résisté à une foule de moyens thérapeutiques très-efficaces. Je ne prescrivis aucune injection à la femme, et cependant ils ont eu sans doute depuis de nouveaux rapports conjugaux, et ni l'un ni l'autre n'ont vu renaître les symptômes syphilitiques, dont ils avaient été affectés.

« Un domestique âgé de 27 ans, marié depuis 3 mois, et affecté de blennorrhagie urétrale depuis une année, me fit voir dans le mois de décembre 1845, sa femme qui n'était affectée que de tubercules muqueux aux parties génitales externes. Il était convaincu de lui avoir communiqué l'infection syphilitique, car elle n'avait aucun écoulement ni urétral, ni vaginal, ni utérin. La femme entra au Syphilicôme, où elle guérit de ces tubercules par un traitement mercuriel externe, et l'écoulement dont son mari était affecté, cessa par l'usage du proto-iodure de mercure à l'intérieur. Ils ont ensuite continué à vivre ensemble, et jouissent maintenant d'une bonne santé.

« J'ai observé deux autres faits semblables au Dispensaire ophthalmique, l'un en juin 1845, et l'autre dans le mois de janvier de cette année. Il s'agissait de deux femmes nouvellement accouchées, dont les enfans étaient affectés d'ophthalmie blennorrhagique. Toutes deux avaient un grand nombre de tubercules muqueux à la vulve, et leurs maris étaient depuis plusieurs mois affectés de blennorrhagie urétrale. Le traitement mercuriel fit disparaître les symptômes syphilitiques dont les parents étaient affectés, et la cautérisation de la conjonctive palpébrale l'ophthalmie de leurs enfans (1).

« Ces observations me paraissent prouver évidemment, que la blennorrhagie urétrale est parfois syphilitique, c'est-à-dire capable de donner lieu

(1) Depuis que j'ai écrit ces lignes, j'ai eu occasion d'observer un grand nombre de faits semblables dans le Dispensaire ophthalmique, le Syphilicôme, et dans ma clientèle.

surtout par la cautérisation répétée du col utérin, avec un crayon de nitrate d'argent, un caustique liquide, tel que le nitrate acide de mercure, ou un autre caustique, on voit les granulations utéro-vaginales s'arrêter dans leur dévelop-

à des symptômes syphilitiques, tels que des tubercules muqueux. Mais quel sera le caractère anatomique ou pathologique, qui pourra la faire distinguer de la simple urétrite produite par l'écoulement menstruel, la masturbation, l'abus du coït, ou autres causes semblables? Se développe-t-il sur la muqueuse urétrale des tubercules muqueux, comme sur celle de la vulve? Ce fait est probable, mais jusqu'ici je n'ai pu les apercevoir, pas même dans l'urètre de la femme, chez laquelle l'écoulement se manifesta après qu'on y eût déposé du pus de tubercules muqueux.

Il m'a été de même impossible, au moyen du *speculum* de l'urètre, de découvrir aucune altération anatomique dans l'urètre de l'homme. On ne peut pas dire que la blennorrhagie urétrale de l'homme, qui est capable de déterminer des pustules muqueuses chez la femme, reconnaisse pour condition pathologique le chancre endo-urétral larvé, car comme les chancres urétraux de la femme occupent ordinairement l'orifice du canal urétral, de même il me paraît difficile que chez l'homme qui a ce canal beaucoup plus étroit, le chancre puisse exercer son action sur les parties profondes de la muqueuse, sans agir en même temps sur l'orifice, ainsi que l'expérience nous le montre chaque jour chez la femme. En outre, l'inoculation du pus du chancre donne toujours naissance à un chancre, et lorsqu'on voit ensuite des tubercules muqueux se développer sur le même individu, on les considère ordinairement comme des symptômes consécutifs.

« En conséquence, comme nous n'avons pas pu transporter le virus blennorrhagique de l'homme sur la membrane muqueuse des parties génitales de la femme, afin de savoir si cette blennorrhagie est vraiment syphilitique, ou si elle ne l'est pas, il me paraît que la méthode curative est jusqu'à présent le seul criterium dont nous puissions nous servir pour arriver à ce but.

« On voit souvent la blennorrhagie urétrale de l'homme céder à l'usage interne des mercuriaux, après avoir résisté aux antiphlogistiques, au copahu, au poivre cubèbe, à la cubébine, au ratanhia et aux autres préparations semblables, ainsi qu'aux injections de différentes solutions caustiques. Cette blennorrhagie, suivant moi, doit être considérée comme syphilitique. On devra de même considérer comme syphilitique celle qui cessera par l'emploi de la même médication qui est si utile dans le traitement des tubercules muqueux, et dont j'ai reconnu l'utilité pour celui de l'urétrite produite chez la femme par la matière purulente des tubercules muqueux : je veux parler du chlorure d'oxyde de sodium liquide préparé selon la méthode de Labarraque, et dont tous les praticiens ont reconnu l'utilité dans le traitement local des tubercules muqueux.

pement, disparaître peu-à-peu, et cesser immédiatement l'écoulement utéro-vaginal qui en est la conséquence.

On voit des femmes vivre avec leurs maris, sans que celui-ci contracte la blennorrhagie urétrale, quoiqu'elles

« Quelques injections de ce liquide bien affaibli avec de l'eau, ont suffi pour faire cesser en huit ou dix jours, chez les femmes, des écoulements urétraux, produits par le pus des tubercules muqueux. Je l'ai employé ensuite dans ma clientèle particulière chez des hommes pour quelques cas de blennorrhagies urétrales récentes ou chroniques, lorsque la période aiguë était passée, et j'en ai souvent obtenu la guérison dans l'espace de cinq, six, huit ou dix jours. Il faut cependant avoir soin de le mêler dans une quantité d'eau proportionnée à la sensibilité des différents individus, et telle que le liquide, injecté dans l'urètre, y produise une cuisson qui ne dure pas plus d'une demi-heure ; car l'urétrite devient plus aiguë, et l'écoulement plus abondant, lorsqu'on fait usage de l'injection avec la liqueur pure. Il suffit ordinairement d'une injection le matin et une le soir, pendant quatre ou cinq jours, ensuite une chaque jour, et enfin une tous les deux ou trois jours, pour faire cesser des écoulements rebelles à l'usage prolongé d'un grand nombre d'autres moyens thérapeutiques.

« En conséquence, en même temps que l'utilité de cet agent thérapeutique dans le traitement des tubercules muqueux et de la blennorrhagie urétrale, jointe aux expériences et aux observations, prouve l'identité de ces deux affections, il me paraît qu'elle doit aussi servir de critérium pour faire croire d'une nature syphilitique la blennorrhagie urétrale qui cède promptement aux injections de chlorure d'oxyde de sodium liquide.

« Mais la blennorrhagie urétrale guérie par ce seul moyen, le sera-t-elle radicalement ? Ne pourra-t-elle pas donner lieu à des accidents secondaires ? Ne devra-t-on pas employer en même temps quelques préparations mercurielles ?

« Le traitement des tubercules muqueux confluens, condylomateux et existants depuis quelque temps, fait avec la seule liqueur de Labarraque, fut presque toujours palliatif. Un mois après, et quelquefois même plus tôt, on voyait renaître les mêmes symptômes, ou d'autres manifestations syphilitiques. Aussi, depuis quelques années, j'ai abandonné presque complètement le traitement local des tubercules muqueux, pour m'en tenir aux mercuriaux, et j'obtiens des guérisons rapides et durables. Et peut-on guérir radicalement, sans mercuriaux, et par un simple traitement local les blennorrhagies urétrales chroniques qui ont résisté au copahu, au cubèbe et à d'autres préparations semblables ?

« J'ai vu souvent ces blennorrhagies être suivies d'accidents de syphilis constitutionnelle ; je les ai vu se reproduire quelquefois sans aucune cause apparente, pour ne cesser que par l'emploi des mercuriaux.

saient affectées de granulations plus ou moins développées, plus ou moins étendues, depuis l'orifice jusqu'à tout le col utérin, lorsqu'elles sont atteintes de leucorrhée depuis quelque temps, surtout si elles sont grosses, ou qu'elles aient déjà eu plusieurs enfants.

Cependant il est probable que chez les personnes qui négligent les règles de la propreté, l'écoulement utérin et le mucus vaginal ayant séjourné longtemps dans le vagin, s'y corrompant, devenant âcres et irritants, il est probable, dis-je, que s'il arrive qu'ils soient introduits dans l'urètre de l'homme, ils sont susceptibles d'y donner lieu à une urétrite accompagnée d'un écoulement de muco-pus.

L'extrême fréquence de la phlogose de la membrane muqueuse de l'utérus avec des granulations, la nullité des résul-

En attendant que de nouvelles recherches et d'autres observations jettent un plus grand jour sur cette importante question pathologico-thérapeutique, je crois pouvoir actuellement déduire de mes observations les corollaires suivants :

1° Le pus sécrété par les tubercules muqueux, et introduit dans l'urètre, y donne lieu à une blennorrhagie urétrale.

2° La blennorrhagie urétrale de l'homme est souvent la cause des tubercules muqueux qui naissent sur les parties génitales externes des femmes et vice versa (1).

3° Il ne faut pas confondre la blennorrhagie urétrale, produite chez l'homme par le pus des tubercules muqueux, avec celle qui reconnaît pour cause l'existence d'un chancre endo-urétral, ni avec l'urétrite simple. On doit la mettre au nombre des symptômes syphilitiques, parce qu'elle est souvent suivie d'accidents de syphilis constitutionnelle.

4° La liqueur de Labarraque doit être mise au nombre de la foule de remèdes que l'on prescrit avantageusement dans le traitement local de la blennorrhagie urétrale, mais peut-être spécialement contre celle qui est occasionnée par les tubercules muqueux.

5° Enfin les mercuriaux sont le seul moyen thérapeutique pour obtenir la guérison radicale des tubercules muqueux, et d'un bon nombre de blennorrhagies urétrales.

(1) J'ai vu un grand nombre de faits qui prouvent que les tubercules muqueux sont contagieux et capables de donner lieu à l'infection constitutionnelle : par exemple, j'ai vu fréquemment des ulcères à l'arrière-bouche, ou des tubercules muqueux ulcérés aux amygdales et à la face postérieure du pharynx, chez les nourrices qui en avaient contracté [illegible], en allaitant des enfants affectés de tubercules muqueux.

tats obtenus par l'introduction naturelle ou artificielle de la matière muco-purulente, vagino-utérine, dans l'urètre, m'avait déjà convaincu qu'il ne faut pas considérer les écoulements utérins ou vaginaux comme blennorrhagiques, quand un examen attentif de ces régions, avec le spéculum, ne fait pas reconnaître l'existence de chancres ou de tubercules muqueux sur le col utérin ou le long du vagin.

L'écoulement vulvaire s'observe surtout dans les circonstances suivantes : 1° lorsqu'il existe un catarrhe utérin abondant et chronique, et dans ce cas, il disparaît lorsque la leucorrhée a cessé, et il n'est pas contagieux; 2° lorsqu'il y a des tubercules muqueux à la vulve : il est alors produit par la phlogose qu'ils déterminent sur la muqueuse vulvaire : dans ce cas, il peut être appelé syphilitique.

A mon avis, l'écoulement urétral de la femme, que l'on peut probablement à plus juste titre nommer blennorrhagique, reconnaît ainsi que l'urétrite de l'homme, pour condition pathologique, ou un chancre endo-urétral, ou une simple affection inflammatoire de la muqueuse, ou l'existence d'une urétrite spécifique produite par l'introduction du muco-pus des tubercules muqueux dans le canal urétral. Des expériences d'inoculation ont prouvé que la matière sécrétée par les tubercules muqueux, portée dans l'urètre, y donne lieu à une urétrite blennorrhagique; des faits observés dans la pratique confirment ces résultats, et prouvent ainsi qu'un certain nombre des blennorrhagies chez l'homme sont dues à l'existence de tubercules muqueux à la vulve, et viceversa, et que les tubercules muqueux qui en sont la conséquence, aussi bien que l'écoulement auquel ces tubercules donnent naissance, sont souvent, pour ne pas dire toujours, suivis d'autres symptômes d'infection générale.

La syphilisation a également contribué à jeter un certain jour sur une question aussi importante que celle de la blen-

norrhagie; elle a probablement aidé à démontrer qu'outre l'urétrite blennorrhagique occasionnée par un chancre larvé endo-urétral, il existe encore une autre urétrite que l'on doit reconnaître pour syphilitique : celle qui est produite par le pus des tubercules muqueux. Les mercuriaux qui n'exercent presque aucune influence sur l'écoulement vulvo-urétro-vagino-utérin, lorsqu'il n'est pas accompagné de tubercules muqueux, ou mieux, lorsqu'il n'en est pas la conséquence, le fait au contraire cesser rapidement, sans autre médication, lorsqu'ils existent. A mesure que l'usage de ces préparations fait disparaître les tubercules, l'écoulement urétral, vulvaire, vaginal ou utérin cesse, sans qu'il soit nécessaire de recourir aux applications locales qu'il exige lorsque l'inflammation n'est pas spécifique, ou lorsqu'elle n'est pas produite par des tubercules muqueux.

Les résultats obtenus par le mercure dans le traitement des urétrites de l'homme, qui avaient communiqué des tubercules muqueux à la femme et à l'enfant, et dont je pourrais citer des exemples, prouvent évidemment qu'il existe aussi chez l'homme une urétrite syphilitique déterminée par le muco-pus des tubercules muqueux. Eh bien! La syphilisation seule et sans aucune médication, a fait disparaître chez toutes les femmes, qui avaient des tubercules muqueux aux parties génitales, l'écoulement vulvaire ou vaginal qui les accompagnait. L'écoulement urétral compliqué de tubercules muqueux à la vulve cessa chez celles qui font le sujet des Observations LIX et LXXIV, et il disparut également chez celles dont l'histoire se trouve sous les numéros XLII, XLV, XLVII et XLVIII, chez lesquelles coexistaient des chancres vulvaires et une blennorrhagie urétrale. On n'obtint au contraire aucun avantage sur la femme dont l'observation figure au n° LV, qui avait des chancres vulvo-urétraux et des tubercules muqueux, ni sur celles des Observations XLVI, XLIX et L.

qui étaient affectées de chancres vulvaires et d'écoulement urétral.

Devra-t-on considérer les écoulemens vulvo-urétro-vaginaux qui ont cessé spontanément après la disparition des tubercules muqueux, soit par les mercuriaux, soit au moyen de la syphilisation, comme des écoulemens d'un caractère spécifique, ou comme l'effet d'une simple inflammation de la muqueuse produite par la diffusion de la phlogose érysipélateuse que l'on observe toujours dans les tissus qui sont le siége des pustules humides? Leur guérison doit-elle être attribuée à ce que ces moyens ont triomphé de l'infection constitutionnelle, ou à ce que l'inflammation de la muqueuse disparut lorsque l'on eût enlevé la cause qui la maintenait? Les urétrites qui ne cèdent ni aux mercuriaux, ni à la syphilisation, ne devront-elles pas être considérées comme de simples inflammations de la muqueuse urétrale, ne dépendant pas d'une cause spécifique? Ne persisteront-elles pas, quoique la cause n'existe plus, par suite de l'habitude qu'a contracté la muqueuse, de sécréter du muco-pus? Je ne prétends pas résoudre définitivement de telles questions; mais je me contenterai de faire observer que les blennorrhagies déterminées par des tubercules muqueux, cessèrent lorsque la syphilisation ou les mercuriaux eurent fait disparaître ces tubercules; et cette observation clinique me paraît être digne de fixer l'attention des praticiens.

Chancres. — On eut recours à la syphilisation chez des individus affectés de chancres, mais ce ne fut pas tant avec l'intention d'y trouver une méthode de traitement plus prompte et plus avantageuse que celles que l'on a mises en pratique jusqu'à présent, que pour étudier aussi sur ces individus l'action prophylactique de la syphilisation. Nous allons exposer les résultats immédiats que nous avons obtenus sur les chancres.

L'action de la syphilisation fut plus remarquable lorsqu'ils se trouvaient encore dans la période de progrès. En effet, peu de jours après les premières inoculations, les chancres qui étaient encore virulens parcoururent rapidement leurs différentes périodes, et marchèrent promptement vers la cicatrisation. On ne pourra pas soutenir que cet effet ne soit pas dû à la syphilisation, et l'attribuer aux médications que l'on mit en usage, et au temps, parceque, à l'exception d'un petit nombre de cas, on ne se servit d'aucune application locale, pour activer la cicatrisation des chancres. En outre, si l'on voit quelquefois des moyens locaux réussir pour en faciliter la guérison, et si même ils se cicatrisent parfois spontanément dans un espace de temps plus ou moins court, il y a des cas où ils se maintiennent virulens pendant des années, ainsi que les auteurs en citent des exemples, et que j'ai eu moi-même plusieurs fois occasion de l'observer.

Du reste, l'action salutaire des chancres artificiels successifs sur la marche des précédens fut très-évidente. Lorsque des chancres artificiels continuaient depuis quelque temps à être virulens, qu'on désirait en arrêter les progrès (je ne parle pas ici de ceux qui étaient devenus phagédéniques), il me suffisait, pour les faire marcher rapidement vers la cicatrisation, de pratiquer quelques nouvelles inoculations : aussitôt que les pustules et les chancres nouveaux étaient développés, les précédens parcouraient rapidement leurs différentes périodes, et ne tardaient pas à se cicatriser. J'ai constamment observé ce fait, et quiconque voudra l'examiner, pourra facilement s'en convaincre.

Si de nouveaux chancres font cicatriser ceux qui préexistaient, pourquoi un certain nombre d'entr'eux ne pourront-ils pas exercer une action analogue sur les chancres que l'on contracte sur les parties génitales, dans le coït?

Le raisonnement et l'expérience s'accordent donc à prouver les avantages de la syphilisation dans le traitement des chancres.

Chancres indurés. — La syphilisation ne contribue pas seulement à faire cicatriser assez rapidement les chancres indurés, mais elle en fait résoudre peu à peu l'induration.

Quelques Syphilographes ont avancé dans ces derniers temps, que l'on n'observe jamais, ou au moins très-rarement l'induration *spécifique* ou *huntérienne* du chancre chez la femme ; en même temps ils voudraient presque soutenir que la syphilis constitutionnelle est toujours précédée d'un chancre huntérien.

Ces deux propositions sont tellement contradictoires qu'il semblerait inutile d'en parler, car si l'induration spécifique est la preuve certaine, absolue de la manifestation de la syphilis constitutionnelle, et si celle-ci est toujours précédée du chancre induré, il faudrait en conclure que la femme que l'on nie presque être sujette à cette variété du chancre, ne devrait en conséquence pas être affectée de symptômes d'infection générale. Mais il n'en est malheureusement pas ainsi. Ces propositions ayant été plus d'une fois émises par un Confrère dont l'autorité est d'un certain poids dans ces questions, il ne me paraît pas hors de propos de soumettre au jugement des praticiens quelques considérations à ce sujet.

1° Les chancres indurés ne sont pas à la vérité aussi fréquents chez la femme que chez l'homme, mais on les observe cependant chez elle et pas aussi rarement qu'on voudrait le faire croire, avec tous les caractères huntériens. Le lecteur pourrait à bon droit s'étonner d'en trouver un si grand nombre dans mes Observations, mais je dois dire que voulant faire tout le cas possible de la loi émise par M. Ricord, — que le chancre induré est toujours suivi de la syphilis

constitutionnelle, et que, bien plus, il en est le premier symptôme, — j'ai choisi parmi les nombreuses malades qui se trouvaient dans le Syphilicôme, celles dont les chancres offraient cette induration, afin d'étudier l'effet que produisait la syphilisation sur l'induration huntérienne.

2° Un grand nombre des cas de syphilis constitutionnelle, dont j'ai rapporté l'histoire, n'ont pas été précédés du chancre induré, ce chancre dont ont parlé déjà quelques anciens Syphilographes et entr'autres J. Vigo, mais que j'appellerais volontiers Huntéro-Ricordien, parceque c'est à ce dernier et non pas à Hunter que revient l'honneur d'en avoir fait un être à part, et parceque, tout récemment encore, M. Ricord faisait observer que la découverte du chancre induré est due plutôt à lui qu'à Hunter.

3° L'expérience démontrant tous les jours que l'infection constitutionnelle ne se manifeste que trop fréquemment après un petit chancre simple, ainsi que l'ont annoncé un grand nombre de Syphilographes distingués, il me paraît que l'induration du chancre ne peut pas avoir toute la valeur de diagnostic que M. Ricord veut bien lui attribuer. Le chancre induré est-il donc toujours suivi de la syphilis constitutionnelle? Je ne pourrais pas répondre à cette question, parceque je dois avouer, qu'à mon grand regret, je n'ai pu jusqu'à présent suivre assez longtemps, tous les cas dans lesquels le chancre induré traité par de simples moyens locaux, laissa encore une induration après lui. Il me paraît cependant avoir observé que dans quelques cas il ne fut suivi d'aucune manifestation de syphilis constitutionnelle; mais, je le repète, je ne puis rien avancer de positif à cet égard. Un praticien doué de beaucoup de tact et d'une vaste expérience, M. le prof. Sigmund de Vienne, répondra pour moi.

Voici ce qu'il m'écrivit à ce sujet : « Cette observation-

nes ulcerum per *inoculationem* productorum syphilidis primariæ docent secundarios morbos inde nasci, quin fundus fuerit unquam durus, e contra æque castæ observationes docuerunt ulcera *e fundo duro* secundarios morbos non genuisse ».

3° Quel est le motif qui fait que certains praticiens attachent une si grande importance au chancre Huntéro-Ricordien ? On me répond : Parce qu'il donne constamment lieu à la syphilis constitutionnelle. Mais si des praticiens distingués, tels qu'un Sigmund, ont vu des chancres indurés n'être pas suivis de l'infection générale, si un grand nombre de cas de syphilis confirmée n'ont été précédés que d'un petit chancre simple, doit-on attacher à cette induration une aussi grande importance, et en admettre les conséquences comme reposant sur une base inébranlable ?

Étudions, s'il vous plaît, un instant, ce phénomène, et voyons si cette loi de M. Ricord est établie sur une base solide.

Qu'est-ce que cette induration du chancre appelée *spécifique* ?

La pathologie nous enseigne, qu'au nombre des terminaisons de l'inflammation, on doit compter la transsudation fibrineuse ; que pendant la durée de la phlogose ulcérative, il y a exsudation de lymphe plastique dans la peau, les muqueuses, le tissu cellulaire sous-cutané, et le sous-muqueux, et que cette lymphe déposée dans les aréoles des tissus sur lesquels siége le chancre, s'y arrête, s'organise, et y forme un tissu fibro-plastique qui donne lieu à une induration remarquable de la base et des bords de ce chancre. Ce fait est encore confirmé par l'anatomie pathologique.

La chimie organique de son côté n'a rien révélé de particulier dans les parties qui composent cette induration, et

les recherches de quelques savants qui se livrent à des études d'anatomie microscopique, tels que MM. Marchal (de Calvi), Robin, Acton et Lebert, ne leur ont fait découvrir dans l'induration huntérienne qu'un tissu fibro-plastique dense, abondant, parfaitement identique à celui qui se forme ailleurs, et sous l'influence de maladies non contagieuses.

Pourquoi donc attribuer à cette induration un caractère spécifique si singulier?

Existe-t-il dans ce tissu d'induration une quantité de virus qui, après y avoir subi une modification particulière, y acquière l'aptitude à infecter l'organisme? Non certainement. En effet, la récision du chancre induré pratiquée même dans les premiers jours de son développement, et dans le commencement de l'induration, ou lorsqu'elle est bien manifeste, n'empêche pas qu'elle ne soit suivie de l'infection générale, ainsi que je l'ai vu dans quelques cas. L'induration disparaît quelquefois spontanément avec le temps ou des topiques résolutifs non spécifiques, et quelquefois on voit persister un certain degré d'induration, après un long traitement mercuriel.

Quelles sont donc les causes de l'induration du chancre? Quelles sont les conditions qui, une fois posées, la font nécessairement développer? Étudions d'abord la marche du chancre.

Le chancre est simple et se maintient dans cet état, tant que la phlogose ulcérative est superficielle, qu'elle ne se propage pas aux tissus sur lesquels le chancre se trouve, et tant que les matériaux produits par la phlogose spécifique sont tous sécrétés sur sa surface.

Mais si à la suite de quelques circonstances la phlogose vient à augmenter légèrement, si elle envahit le tissu cellulaire sous-cutané ou sous-muqueux, alors le chancre ne sécrète

qu'une petite quantité de pus, et donne naissance à une extravasion de lymphe plastique, c'est-à-dire qu'il se détermine entre les lames du tissu sur lequel se trouve le chancre, une inflammation que j'appellerais volontiers organisatrice, un certain degré d'inflammation ni trop intense, ni trop faible, sous l'influence de laquelle s'extravase dans le tissu cellulaire une certaine quantité de lymphe plastique qui, en s'organisant peu à peu, le rend de plus en plus dense, suivant l'étendue et la durée du chancre.

Si la phlogose ulcérative devient un peu plus aigue, alors il se forme rapidement un engorgement sanguin considérable dans les tissus sur lesquels se trouve le chancre. Cet engorgement donne lieu à une induration un peu étendue, mais qui n'est pas aussi compacte que l'huntérienne, parce qu'elle est occasionnée par la distension sanguine des vaisseaux, et non par une exsudation lente et continue de lymphe plastique.

Si l'inflammation poursuit ses progrès, le tissu, qui est le siége du chancre, est corrodé peu à peu par le procés destructeur, c'est-à-dire que la tuméfaction en vient au point qu'il commence à se former une espèce de léger étranglement dans les points qui environnent l'ulcère dont la surface est détruite insensiblement, et finit par prendre l'aspect et suivre la marche du chancre phagédénique. Conséquemment, l'exsudation plastique et l'induration ne peuvent plus avoir lieu. Lorsque l'induration existe déjà, si le procès phagédénique est un peu intense, il ramollit peu à peu le tissu déjà induré, provoque l'absorption de la lymphe déposée dans les aréoles du tissu cellulaire, et fait disparaître ce symptôme auquel on voudrait attribuer une si grande importance pratique.

Il me paraît donc que l'examen des phénomènes qui se passent dans le chancre peut nous conduire à y admettre les degrés de phlogose suivants :

1er degré : — Phlogose superficielle — chancre simple, qui chez quelques femmes est susceptible de devenir chronique et calleux.

2me — Phlogose peu aigue, mais suffisante pour se propager au tissu cellulaire sous-cutané et sous-muqueux, et y déterminer une exsudation de lymphe plastique, — chancre induré dit spécifique, — Huntéro-Ricordien.

3me — Phlogose un peu plus aigue, sécrétion purulente plus abondante, douleur plus vive, tuméfaction des tissus qui environnent le chancre, occasionnée par un engorgement sanguin — chancre induré, mais par induration inflammatoire.

4me — Phlogose corrosive, serpigineuse, premier et léger degré de gangrène — chancre phagédénique.

5me Phlogose arrivée à son plus haut point, capable de produire un véritable étranglement des tissus ulcérés, et d'y déterminer le sphacèle — chancre gangréneux.

Voyons maintenant quelles sont les périodes du chancre, dans lesquelles se manifeste l'induration que l'on appelle spécifique.

On n'observe presque jamais l'induration Huntéro-Ricordienne avant le sixième jour d'existence du chancre, et rarement après la seconde semaine. Elle ne se forme pas pendant les premiers jours, parce qu'alors la phlogose est encore superficielle, et jamais après le sixième jour, parce que le chancre marche alors à grands pas vers la période de transformation, s'il n'y est déjà même pas entré. Cette induration se manifeste donc précisement lorsque le chancre parcourt la période de progrès, parce qu'alors la diffusion d'un léger degré de phlogose dans les tissus ulcérés est plus facile, et que l'exsudation de lymphe plastique a lieu plus promptement.

Les praticiens avaient déjà observé que le chancre induré

est ordinairement seul, et que si un grand nombre de chancres se développent simultanément, on n'y observe pas l'induration huntérienne, ou qu'elle ne se manifeste que chez un seul d'entre eux, mais qu'en général elle est plus évidente lorsqu'il n'existe qu'un seul chancre.

Ce fait ne devait-il déjà pas faire comprendre que si l'induration ne se développe pas lorsqu'il existe simultanément un grand nombre de chancres, cela provient de ce que leur inflammation est trop superficielle ?

Mais poursuivons nos recherches.

On observe plus fréquemment l'induration du chancre dans les points où la peau est mince, où le tissu sous-cutané et sous-muqueux est mou, peu résistant et sujet aux engorgements séreux, à l'œdème. En effet, on le voit souvent au prépuce, sur la peau du pénis, sur les grandes et les petites lèvres et à la fosse naviculaire. Au contraire, on observe rarement le chancre huntérien au col de l'utérus, sur le gland et sur le reste de la peau, quoique ces tissus soient richement vascularisés et puissamment innervés. On voit souvent les ulcères des paupières, quoique non syphilitiques, devenir le siége d'un certain degré d'induration. L'érysipèle de la face est souvent suivi d'un certain engorgement œdémateux des paupières, sans que le tissu cutané environnant y prenne part. L'érysipèle vulvaire qui se reproduit plusieurs fois, détermine peu à peu l'hypertrophie et l'éléphantiasis des grandes et des petites lèvres, sans intéresser les tissus voisins. Une application de sangsues sur le scrotum, sur les paupières, donne lieu à un dépôt de lymphe plastique dans le tissu cellulaire sous-cutané, phénomène que l'on n'observe jamais, si on fait cette application sur les points où le tissu cutané est plus dense.

En conséquence, ne pourra-t-on pas dire que l'exsudation que l'on observe dans le chancre induré, est due non seu-

lement au degré de phlogose ulcérative, et à sa diffusion au tissu sous-cutané sur lequel se trouve le chancre, mais encore au siége même de ce chancre qui occupe un tissu facile à se laisser distendre, et à recevoir dans ses aréoles une grande quantité de lymphe plastique?

Mais on me répond, si l'induration huntérienne ne provenait pas d'une cause spécifique, inconnue, on devrait l'observer plus fréquemment, c'est-à-dire chaque fois que le chancre occupe un point où la peau est mince, et le tissu cellulaire très-relâché, et lorsqu'il existe un certain degré de phlogose ulcérative. On devrait pouvoir y donner lieu artificiellement en déterminant dans le chancre une inflammation capable d'occasionner une exsudation de lymphe plastique dans le tissu sur lequel il se trouve. L'école Ricordienne affirme au contraire, n'avoir jamais observé le chancre induré deux fois sur le même individu, et considérant l'induration huntérienne comme un symptôme certain d'un commencement de syphilis constitutionnelle, elle ajoute que le chancre induré et la syphilis constitutionnelle ne se manifestent qu'une seule fois sur le même individu, et de cette théorie, elle a fait une loi qu'elle a appelée *d'unicité*.

Nous avons déjà vu que deux conditions sont nécessaires pour favoriser l'induration du chancre: le siége qu'il occupe, et ce degré particulier d'inflammation qui facilite la diffusion de la phlogose aux tissus sur lesquels il est situé; mais il nous reste encore à examiner une autre condition, la plus importante, qui nous donnera jusqu'à un certain point la raison du petit nombre des chancres indurés, et qui nous expliquera pourquoi l'induration n'a lieu ordinairement que dans les premiers, et pourquoi dans quelque cas elle se manifeste dans ceux que l'on a contractés à diverses époques. J'ose espérer que la syphilisation nous révélera cette condition particulière.

Lorsque plusieurs chancres se sont développés simultanément à la suite d'un coït impur, il est rare qu'ils deviennent indurés; l'inflammation dont ils sont le siége reste superficielle, leurs périodes sont de peu de durée, et ils marchent le plus souvent très-rapidement vers la cicatrisation.

Les premiers chancres artificiels sont entourés d'une zone inflammatoire plus vaste et d'un engorgement vasculaire sanguin plus considérable; ils ont plus de tendance à s'indurer que les seconds; la phlogose devient successivement toujours plus superficielle, et l'on voit diminuer peu-à-peu dans les successifs la tendance à l'induration.

Les chancres artificiels s'indurent plus facilement s'ils sont en petit nombre, et si on ne les fait pas suivre aussitôt d'autres inoculations; et cette induration disparaît rapidement, si on fait aussitôt un certain nombre de nouvelles piqûres. La résolution de l'induration dans ce cas, a lieu en même temps que la diminution de la phlogose ulcérative, lorsque les périodes du chancre deviennent plus courtes, à la suite de nouvelles inoculations successives. Quelle est donc la cause de ces phénomènes? Pourquoi les chancres ne s'indurent-ils pas s'ils sont en grand nombre, et s'indurent-ils s'ils sont peu nombreux? Comment plusieurs chancres peuvent-ils prévenir et résoudre l'induration huntérienne?

Dans les considérations préliminaires (*page* 97), j'ai déjà cherché à expliquer ce fait. J'ai dit que si on a un grand nombre de chancres simultanés, ils sont peu enflammés, ne prennent pas un grand développement et ont une courte durée, parceque la phlogose qui se développe simultanément dans un grand nombre de points, est légère dans tous, car chacun de ces centres d'irritation exerce une révulsion salutaire sur les autres. Je crois que cette explication est juste; mais depuis que j'ai écrit ces lignes, de nouvelles observations et des recherches ultérieures m'ont fait voir que ce

phénomène singulier dépendait encore d'une autre cause. Si aucune maladie inflammatoire ne vient interrompre la marche des chancres artificiels pendant le traitement syphilisant, on observe constamment que leur diminution progressive est plus évidente et plus rapide s'ils sont nombreux; elle est encore manifeste, mais plus lente, s'ils sont en petit nombre, et s'ils ont été inoculés près les uns des autres, ou dans des régions peu éloignées.

Dans les deux cas, les chancres artificiels successifs sont toujours moins enflammés, et à mesure que l'on avance dans le traitement syphilisant, la phlogose se borne toujours davantage aux couches superficielles du chancre. Ainsi, outre l'action révulsive d'un grand nombre de chancres, il doit exister une cause interne qui empêche peu-à-peu que le virus porté sous l'épiderme puisse encore y déterminer une phlogose aussi intense que celle qui succède aux premières inoculations.

Cette modification particulière apportée à l'organisme par l'absorption continuelle et successive du virus syphilitique, qui constitue le grand phénomène de la syphilisation, et qui détruit peu-à-peu dans l'individu syphilisé l'aptitude à ressentir l'influence du virus inoculé, doit être la même que celle qui empêche les nombreux chancres artificiels simultanés de se développer autant que lorsqu'ils sont en petit nombre. C'est-à-dire que l'introduction dans le sang d'une grand quantité de virus dans un même temps, donne promptement lieu à l'action syphilisante, et prévient le trop grand développement des chancres, parceque l'organisme qui se trouve sous l'influence du traitement syphilisant, ressent toujours moins l'action irritante locale du virus inoculé. On voit, à la vérité, chez des individus, dont la syphilisation est déjà avancée, quelques chancres s'enflammer de nouveau beaucoup plus que les précédens, et même devenir phagédéni-

ques et gangréneux; mais dans ce cas la recrudescence inflammatoire ne se manifeste que dans ceux qui sont en voie de progrès, lorsqu'il se développe dans l'organisme une condition inflammatoire fébrile. Aussitôt qu'on l'a vaincue par des moyens appropriés, la phlogose ulcérative s'arrête, et tous les chancres successifs suivent leur cours ordinaire. De ces considérations, il me parait, que l'on peut conclure naturellement que, si dans les chancres artificiels inoculés simultanément et à des intervalles rapprochés la phlogose se limite toujours plus aux couches superficielles du chancre, on doit l'attribuer à l'action syphilisante que les chancres artificiels ont déjà produit dans l'organisme. Eh bien! — L'individu en partie syphilisé n'aura plus que des chancres simples, si du reste son organisme est dans des conditions physiologiques, ou des chancres phagédéniques, s'il vient à se développer chez lui une inflammation, pendant qu'ils se trouvent dans la période de développement, mais il ne sera plus sujet à ce degré de phlogose ulcérative peu intense, qui se propage peu-à-peu aux tissus plus profonds, y occasionne une exsudation abondante de lymphe plastique et y donne naissance à l'induration huntérienne, parceque son organisme, qui a déjà absorbé une certaine quantité de virus, s'il n'existe pas chez lui une condition inflammatoire interne, ne permet plus à la phlogose du chancre d'arriver au degré nécessaire afin qu'elle puisse se propager au delà de la surface du chancre.

Ces considérations ne pourront-elles pas nous amener à conclure, que par le même motif l'individu qui a déjà été à plusieurs reprises affecté de chancres, ou qui en a eu plusieurs à la fois, sera difficilement affecté de chancres dont la phlogose s'étende au delà de leur surface, et capable de donner lieu à l'induration Huntéro-Ricordienne, et que les chancres artificiels successifs, qui se développent à peu d'intervalle les uns

des autres, la font résoudre promptement, si elle existe déjà, parceque l'influence qu'exerce sur elle le virus absorbé arrête immédiatement la phlogose, et fait absorber rapidement la lymphe qui s'était déjà déposée dans le tissu cellulaire? Ne pourra-t-on pas expliquer ainsi comment chez quelques individus, dont les chancres antécédens contractés par le coït ont eu une courte durée et peu de développement, et qui n'ont ainsi apporté aucune modification à l'organisme, on observe à plusieurs reprises quelques chancres indurés?

Ce sont là des faits que l'on ne peut récuser, à moins que, par esprit de parti, on ne veuille nier l'évidence.

Il me paraît donc qu'il n'est pas possible, sans s'inscrire en faux contre l'expérience, d'accepter pour constante la loi proclamée par l'école de M. Ricord, et d'attribuer avec elle une grande valeur à l'induration du chancre.

Personne plus que moi ne désirerait acquérir la certitude que le chancre huntérien est déjà le premier symptôme de l'infection générale, et qu'elle est nécessairement et constamment suivie de symptômes de syphilis constitutionnelle, parceque cette induration disparaissant sous l'action du traitement syphilisant, ce fait deviendrait un puissant argument pour prouver l'utilité de la nouvelle méthode. Mais, peu habitué à accepter comme inattaquables des principes qui sont en opposition avec ma conviction, j'ai mieux aimé exposer mes idées sur la valeur pratique du chancre Huntéro-Ricordien, que de chercher un appui à la syphilisation dans la qualification de *spécifique* donnée à cette induration qui se résout par la syphilisation.

Des recherches faites par d'autres Confrères résoudront définitivement, je l'espère, une aussi grave question.

Chancres phagédéniques et gangréneux. — Je n'ai jamais eu recours à la syphilisation pour le traitement des chancres gangréneux, qu'après avoir triomphé de la gangrène, par-

ce qu'elle est déterminée par une cause interne phlogistique, et que de nouvelles inoculations de virus ne seraient d'aucune utilité (v. Observ. XXV).

Dans le seul cas où j'ai tenté la syphilisation pour un chancre phagédénique (v. Observ. LXIX), j'ai observé que non seulement les chancres qui étaient déjà phagédéniques, n'étaient nullement modifiés par les nouveaux chancres, mais encore que ceux-ci, inoculés sur un fond enflammé, passèrent également au phagédénisme.

Depuis, averti par l'expérience, je n'ai plus fait d'inoculations jusqu'à ce que la période du phagédénisme fût entièrement passée, et que la cause interne qui l'entretient eût disparu par un traitement convenable.

Chancres vulvo-vaginaux calleux et chroniques. — L'extrême difficulté que l'on éprouve à faire cicatriser les chancres vulvo-vaginaux calleux et chroniques m'engagea à en entreprendre le traitement par la syphilisation.

En parlant du développement des chancres artificiels, j'ai cru devoir parler des chancres qui présentent la troisième espèce d'induration que l'on appelle calleuse, et j'ai fait observer en même temps que je ne l'avais jamais vue dans les chancres artificiels. Les détails que j'ai donnés alors sur ces chancres que l'on observe si rarement chez l'homme, et qui sont si fréquents aux organes génitaux de la femme, (v. pag. 110) ont trait spécialement à leurs caractères anatomiques, et me paraissent insuffisants pour donner une idée précise de ces chancres sur lesquels nous devons étudier actuellement l'action de la syphilisation. Il me paraît donc nécessaire et indispensable, avant d'entrer dans cette question, d'exposer sur les chancres chroniques quelques considérations qui m'ont été révélées par l'expérience, afin d'arriver à bien les diagnostiquer, et à les apprécier à leur juste valeur. Je me livre à cette dissertation d'autant plus

volontiers que je me suis aperçu dans le cours de mes expériences de syphilisation qui malheureusement ne sont pas vues de bon œil par quelques uns de mes Confrères qui n'ont jamais daigné les honorer de leur présence, que quelques uns d'entre eux, et même des praticiens distingués, méconnaissent entièrement les chancres vulvo-vaginaux chroniques et calleux.

Je ne crois pas qu'aucun Syphilographe les ait mieux décrit que ne l'ont fait MM. Costilhes et Bois de Loury, ce dernier, depuis longtemps médecin en chef du Syphilicôme pour les prostituées à Paris (maison de Saint-Lazare). J'ai vu se vérifier dans ma pratique presque tout ce qu'ils ont écrit à ce sujet ; aussi je crois utile de reproduire ici quelques fragmens du mémoire dans lequel ils ont consigné à peu-près tout ce que l'on observe chaque jour dans les hôpitaux des maladies vénériennes destinés à recevoir les prostituées; je ne ferai qu'y ajouter quelques considérations que je déduirai des faits que j'ai observés.

« Les médecins (1) qui se sont occupé des maladies syphilitiques ont noté qu'il y a des ulcères vénériens des parties génitales de la femme, qui après un certain laps de temps *deviennent très-difficiles à guérir*, *ou persistent indéfiniment*. On est d'accord également que lorsque ces chancres sont parvenus à cette période, ils deviennent indolens ; on les croit alors incapables de communiquer la contagion. Aussi parmi les femmes publiques, en voit-on un certain nombre qui portent, *depuis longues années*, ces graves affections ; *continuant* à fréquenter les hommes, elles n'en éprouvent aucune douleur dans des organes souvent profondément ulcérés, hypertrophiés, ou même ayant l'apparence squirrheuse. Ces femmes, soit par l'insouciance, habituel

(1) Des ulcérations chroniques (chancres chroniques) des parties génitales de la femme, par MM. Boys de Loury et Costilhes. Paris 1845.

défaut de leur malheureuse conduite, soit par la crainte de perdre quelques mois d'une liberté si mal employée, demandent rarement à être guéries de cette infirmité... — Quelques-unes atteintes en même temps de maladies syphilitiques primitives ou secondaires, étaient envoyées à Saint-Lazare. Sur ces dernières, nous avons souvent tenté de guérir ces ulcérations chroniques des parties génitales, tantôt à leur début, d'autres fois lorsqu'elles sont anciennes. *Nous y sommes parvenu complètement sur les unes; nous avons sensiblement amélioré la position des autres*; mais il en est un petit nombre qui ont paru *entièrement réfractaires à tous les moyens qu'on leur a opposés.*

« Tout chancre qui persiste, après six semaines à deux mois de traitement, qui, au lieu de guérir, prend un mauvais aspect, se couvre de fongosités, malgré les cautérisations, dont la surface devient irrégulière, les bords étant tuméfiés, durs et comme infiltrés, peut être considéré comme un chancre chronique, ou une ulcération chronique, si surtout le gonflement et la dureté s'étendent aux parties voisines, les grandes lèvres ou les nymphes; si enfin l'orifice de l'urètre participe de cet état. Dans ces dernières circonstances, on doit craindre que ce chancre chronique ne soit rebelle à plus d'un moyen et qu'il n'offre pour la guérison aucune des ressources que l'on emploie contre les chancres simples.

« Les chancres chroniques peuvent se manifester sur tous les points des parties génitales; et si c'est à la commissure postérieure des grandes lèvres que l'on rencontre ordinairement les chancres récents, c'est également à cette place que l'on observe, dans l'immense majorité des cas, les chancres chroniques.

« Il y a un point sur lequel ils se développent bien fréquemment; ce sont ceux qui siégent à l'entrée du vagin,

de chaque côté de l'urètre, dans le sillon formé en dehors de ce canal.

« Lorsque les chancres chroniques occupent une grande lèvre, la cause en est presque toujours due à un abcès qui s'y est développé et ouvert spontanément. Ces chancres peuvent avoir une grande étendue et se terminer en fistules, soit dans la partie inférieure du vagin, soit dans le rectum. Il est impossible, dans ce cas, quelle que soit la méthode que l'on mette en usage, de guérir ces vastes ulcérations.

« Dans le cas le plus simple des chancres chroniques, on ne note presque aucune différence d'aspect entre lui et l'ulcère vénérien ordinaire arrivé à une certaine période; seulement on apprend, en interrogeant la malade, que cet ulcère persiste depuis un temps plus long que celui qu'il aurait fallu pour le guérir, qu'il est indolent, caractère qu'il ne faut cependant pas regarder comme appartenant à cette maladie en particulier, puisque le chancre aigu qui occupe la muqueuse du vagin est souvent aussi exempt de douleurs. Toujours est-il que nous rencontrons des femmes qui portent aux parties génitales des chancres chroniques, multiples ou très-étendus, de l'existence desquels elles ne se doutent nullement, aucune douleur ne se faisant sentir. Autour du chancre chronique, il existe rarement de l'inflammation; l'infiltration des tissus voisins est bien plus commune, la surface de l'ulcère est blafarde et souvent recouverte d'une sorte de couenne, assez dure, sous laquelle les tissus sont également indurés.

« Il est assez rare que les ulcérations chroniques des parties génitales se développent chez des femmes qui n'ont jamais eu de maladies syphilitiques, sur des femmes de belle constitution, quoique nous en donnions des exemples. Le plus ordinairement cette maladie se rencontre chez des femmes de 30 à 40 ans, d'une constitution faible, débile,

chez des femmes décolorées, et surtout épuisées par les excès auxquels elles se livrent.

« Les grandes lèvres des personnes atteintes de cette maladie deviennent extrêmement tuméfiées, hypertrophiées et très-souvent œdémateuses ; elles sont quelquefois le siége de tubercules durs, variant entre le volume d'un pois, et celui d'une noisette, et qui verrait cette maladie pour la première fois la prendrait pour une affection ressemblant à l'éléphantiasis des Grecs. »

L'hypertrophie vulvaire, dont parlent ici MM. Bois de Loury et Costilhes, s'observe surtout chez les femmes qui portent des ulcères chroniques sur les grandes et les petites lèvres, et elle se manifeste souvent, ainsi que je l'ai vu plusieurs fois, à la suite d'érysipèles vulvaires qui remplacent quelquefois les fonctions de la menstruation. J'ai même observé un cas (v. Obs. XXVII) dans lequel l'érysipèle ne se borna pas à détruire plusieurs fois une partie de la cicatrice du chancre, et à en prolonger la durée, mais fut peut-être le motif pour lequel il se maintint virulent pendant plus de deux ans.

« Ces parties sont plutôt blafardes que colorées ; en les incisant ou en les piquant, il n'en sort ordinairement qu'un liquide séreux, incolore ou rougeâtre. Le volume des grandes lèvres peut devenir tel, qu'on les voit acquérir plus de la grosseur du poing. Nous avons remarqué que la lèvre droite était bien plus souvent le siége de cette tuméfaction que la gauche. Les petites lèvres et le clitoris participent de cette dégénérescence; les nymphes dépassant les premières, prennent quelquefois un volume encore plus considérable: elles rejettent en dehors les grandes lèvres, de manière que l'orifice du vagin reste continuellement à découvert. Nous avons vu le clitoris prendre, à son extrémité le volume d'une grosse cerise; » (J'ai vu que l'indura-

tion et l'hypertrophie avait plutôt leur siége dans le prépuce, que dans le clitoris). « Cet organe tout infiltré avait une forme polygonale irrégulière, il était couvert de tubercules végétants. Maintenant, si on écarte ces parties ainsi dégénérées, comment décrire les innombrables et infructueuses ulcérations que présente le vagin? Très irréguliers dans leurs formes, ces chancres s'enfoncent plus ou moins profondément sous la muqueuse, et se terminent en fistules qui pénètrent, comme nous l'avons déjà fait observer, dans le rectum à 2 ou 4 centim. au-dessus du sphincter interne, ou s'ouvrent au périnée, ou autour des parties environnantes. Ces ulcères à contours anguleux, à bords durs, tuméfiés, sont recouverts d'un pus sanieux, ordinairement peu abondant qui, lorsqu'il est enlevé, laisse à découvert une surface d'un aspect lividc ou brunâtre, très-peu douloureuse.

« Le méat urinaire participe souvent de l'ulcération et de l'état général des parties; il se tuméfie et s'infiltre, puis l'ulcération s'empare de sa paroi inférieure, de sorte que nous ne saurions dire combien de fois nous avons vu la paroi vaginale de l'urètre détruite dans presque toute son étendue; l'urine qui s'écoule librement dans le vagin, ne fait qu'ajouter à l'horreur de cette affreuse maladie.

« Lorsque cette affection persiste depuis un certain temps, on ne tarde pas à s'apercevoir que la constitution de ces femmes se ressent de la gravité d'un mal contre lequel tout remède devient alors ordinairement impuissant.

« Nous avons vu des femmes très-jeunes, de la plus belle constitution, être affectées de ces ulcères » (des cas semblables se montrent aussi assez fréquemment dans le Syphilicôme de Turin).

« Nous avons eu, dans nos salles, une fille de 20 ans, qui n'avait été atteinte qu'une seule fois d'un chancre à la fosse naviculaire, pour lequel elle était restée, il y a quatre

ans, six semaines en traitement et dont elle avait été parfaitement guérie. Cette jeune fille rentra à Saint-Lazare, à la fin de décembre de l'année suivante, pour un chancre occupant la même place. Mise immédiatement au traitement par les pilules de proto-iodure, à la dose de 0.05 gram., le chancre pansé de toutes les manières, cautérisé plusieurs fois avec le fer rougi à blanc, ne présenta, *huit mois après l'invasion de* cette maladie, *aucune différence notable; et rien dans la constitution de cette fille ne put rendre compte de la persistance de son mal*. Cette jeune personne remarquable par sa fraîcheur, par son embonpoint, était une fille qui n'appartenait pas à la dernière classe des femmes; elle était de celles qui se tiennent avec la plus grande propreté et qui usent de soins hygiéniques, qui sembleraient devoir préserver d'une pareille maladie. Nous eûmes plus tard l'explication de la ténacité de la maladie que portait cette jeune fille. Revenue une troisième fois à Saint-Lazare, le chancre n'avait pas reparu; mais nous pûmes constater une phthisie pulmonaire, à laquelle elle succomba deux mois après son entrée dans nos salles.

« Nous n'avons pas remarqué que cette maladie guérisse en proportion beaucoup plus rapide chez des filles bien constituées, que chez des femmes ayant atteint un certain âge.

« Nous avons observé plusieurs fois qu'après des maladies graves survenues pendant le traitement des ulcérations chroniques, celles-ci se trouvaient guéries complètement.

« Je pourrais également citer un grand nombre de cas de chancres chroniques datants de plusieurs années, rebelles aux mercuriaux, à l'iodure de potassium, à une foule de cautérisations par différens caustiques et quelques uns même à la résection du tissu ulcéré, et qui guérirent par le traitement antiphlogistique employé contre des affections internes qui venaient compliquer ces chancres. Mais alors voici com-

ment il me parut que la guérison s'opérait : pendant la nouvelle maladie fébrile, le chancre chronique devient de nouveau aigu, il ressent l'action phlogistique générale, et passe quelquefois au phagédénisme et même à la gangrène. La nouvelle inflammation fait résoudre en partie, sinon en totalité l'induration sur laquelle repose le chancre, et ravive la faculté absorbante des vaisseaux lymphatiques voisins, accélère et peut-être même rétablit la circulation sanguine dans le tissu ulcéré, en sorte que, lorsque l'affection interne est vaincue, il se forme aussitôt sur cette surface des bourgeons cellulo-vasculaires qui la conduisent promptement à la cicatrisation.

« Ayant vu que les femmes portant depuis longtemps des chancres chroniques étaient fréquemment atteintes de maladies graves pendant le traitement qu'on leur faisait subir pour les guérir, et qu'elles y succombaient *généralement*, nous avons supposé qu'il pouvait être *quelquefois dangereux* de chercher à remédier à cette maladie. En effet, nous avons *vu mourir plusieurs de ces femmes* à la suite de *cancers de l'utérus ou des ovaires*; d'autres ont succombé très-promptement *à la phthisie* ».

Ce fait n'est malheureusement que trop confirmé par l'expérience de tous les jours.

« En conséquence, nous nous sommes demandés si ces ulcères chroniques n'étaient pas, pour ces femmes, ce que sont certaines fistules anales, des émonctoires, auxquels il ne faut pas toucher, et que la nature a placés comme correctifs de maladies mortelles. Plusieurs faits de ce genre, qui se sont présentés à notre observation, nous avaient fait adopter cette opinion. Elle ne peut cependant pas être tout à fait exclusive ; nous avons vu des femmes portant, depuis longues années, des ulcérations chroniques des parties génitales, entrer pâles, émaciées et souffrantes à l'Hôpital, et

en sortir dans un état des plus satisfaisans, qui s'est toujours soutenu depuis. Mais nous pensons que, dans certains cas, avant de traiter ces ulcérations, il est nécessaire d'interroger, les uns après les autres, tous les organes, et, pour peu qu'on ait quelque doute, il vaut mieux *s'abstenir de tout traitement qui peut hâter la mort de la malade.*

« En résumé, cette maladie est grave chaque fois qu'elle occupe une grande surface des parties génitales; grave d'une part, parce qu'il ne reste aucun espoir de guérison chez quelques femmes; grave encore, parce que lorsqu'une affection aiguë d'une certaine intensité s'empare de ces malades, il est bien rare qu'elles n'y succombent pas. Quand aux ulcères bornés à l'entour du méat urinaire et à la fosse naviculaire, lorsqu'il n'existe qu'une ou deux ulcérations, il nous reste l'espoir de les guérir.

« La place qu'occupaient ces ulcères, une fois guérie, est fortement déprimée, la muqueuse reste dure et sans villosités; elle semble *être* un intermédiaire entre le tissu muqueux et celui de la peau.

« Cette maladie, que nous avons pendant longtemps considérée comme appartenant au virus syphilitique, semble cependant ne pas être complètement sous sa dépendance. Nous avons, chez toutes ces malades, débuté par le traitement antisyphilitique le mieux entendu, soit avec les pilules de proto-iodure de mercure, les pilules de Sédillot, soit l'iodure de potassium porté même jusqu'au *délire iodique*, sans jamais obtenir dans aucun cas une amélioration sensible. Mais tout notre espoir est dans le traitement local: l'onguent mercuriel seul, ou uni avec le miel de proto-iodure de mercure, les cautérisations avec le nitrate acide de mercure, la pâte de Vienne, le caustique Filhos, celui de Canquoin, le fer rouge, la récision du tissu malade, qui a acquis une consistance cassante, et qui s'enlève par lamelles dures, desséchées,

superposées les unes aux autres, sans être unies ensemble. Au dessous de ces couches morbides, ces parties se trouvent liées au tissu sain par un tissu cellulaire condensé, dans lequel rampent de rares vaisseaux, il a acquis l'apparence aponévrotique, et ressemble tout à fait à une membrane kystique. Lorsque l'ulcère est assez bien limité pour que l'on puisse enlever ainsi toute la surface jusqu'à cette couche, la guérison est certaine (quelques faits me firent connaître, que si la récision du tissu induré est le moyen le plus sûr pour obtenir la guérison de la plupart de ces chancres, quelquefois elle n'obtient pas son but), et nous continuons à enflammer cette membrane en la touchant de temps en temps avec le nitrate d'argent, ou bien en la pansant avec le digestif simple ou animé ».

Un moyen dont ne parlent pas Messieurs les docteurs de l'Hôpital Saint-Lazare, et dont j'ai depuis quelques mois reconnu l'utilité dans le traitement des chancres chroniques de la fosse naviculaire et de la paroi postérieure du vagin, c'est l'incision un peu étendue de la commissure postérieure de la vulve.

De cette manière, les urines, le mucus vulvo-vagino-utérin et le pus du chancre trouvent une issue libre et facile, et la surface ulcérée n'étant plus irritée par le contact de ces matériaux altérés et désorganisés, marche plus rapidement vers la cicatrisation. J'ai déjà eu plusieurs fois recours à ce moyen que j'avais mis en pratique chez des femmes non syphilisées, pour des déchirures habituelles à la fosse naviculaire ou des chancres chroniques dont étaient affectées à leur rentrée à l'Hôpital quelques unes de celles qui font le sujet de mes Observations; et l'on peut voir dans les histoires XXI et LV les bons effets que j'en ai obtenus.

« Nous avons traité des malades, chez lesquelles *tout a été essayé sans obtenir la moindre amélioration*; et si quel-

ques femmes ont fini par guérir, après *quinze ou dix-huit* mois de traitemens variés, c'est plutôt *aux efforts de la nature* qu'il faut attribuer la cicatrisation de leur ulcère, qu'aux effets des médications qu'on leur a opposées.

« Nous avons aussi tenté de guérir les fistules, suite d'abcès. Nous excisons dans ce but les callosités que présentent leurs bords, et excitons ensuite les surfaces nouvelles au moyen des caustiques irritans, mais nos efforts n'ont jamais été couronnés de succès. Ainsi donc, quant à penser à guérir pour toujours ces malades, ou à les débarrasser des fistules qu'elles portent, notre opinion est que c'est impraticable, et même *dangereux* dans quelques cas. »

Après avoir publié en grande partie les sages considérations de MM. Bois de Loury et Costilhes sur les chancres, parcequ'elles sont le fruit d'études pratiques faites au milieu d'un vaste champ d'observation, j'y ajouterai quelques réflexions déduites de mes études sur la syphilisation.

Les chancres chroniques vulvo-vaginaux qui, plus que toutes les autres affections vénériennes, prolongent le séjour des prostituées dans le Syphilicôme, je les avais toujours considérés jusqu'ici comme un symptôme certain de syphilis, et comme des chancres véritables passés à l'état chronique; et en les voyant souvent rebelles à tous les moyens locaux que j'ai indiqués plus haut, j'ai plus d'une fois tenté de les faire cicatriser par de longs traitemens mercuriels et iodiques; mais ils furent le plus souvent inutiles quand ils n'étaient pas dangereux.

Aussitôt que j'eus reconnu l'utilité des chancres artificiels successifs pour le traitement des ulcères primitifs aux parties génitales, je résolus de mettre en pratique cette nouvelle méthode dans quelques cas de chancres chroniques : je les vis subir une certaine amélioration, et j'espérais alors avoir trouvé un moyen de guérir les femmes atteintes mal-

heureusement de cette triste maladie. Ainsi dans mon premier Mémoire du 23 mai 1851, et dans une lettre à M. Diday, en date du 12 septembre de la même année, j'annonçais que j'avais obtenu par la syphilisation la guérison de quelques chancres vulvo-vaginaux chroniques, calleux et indolens. Dans les cas où j'avais obtenu les bons résultats que je publiais, je ne savais pas si les chancres chroniques que j'avais vu se cicatriser par la syphilisation étaient encore virulens ou non, lorsque j'essayais cette méthode; il me suffisait alors de savoir qu'ils étaient chroniques, et rebelles depuis longtemps à divers autres traitemens; aussi je pensais que tous les chancres indistinctement pourraient éprouver la salutaire influence de la syphilisation. Mais la conséquence que je déduisis de ces premiers faits doit être modifiée actuellement. De nouvelles observations et des recherches ultérieures m'ont appris à mieux connaître la nature de ces chancres, et les cas dans lesquels l'art peut espérer de retirer quelque utilité de la syphilisation pour leur traitement.

J'ai vu que les chancres chroniques ne ressentent pas tous également l'influence salutaire des inoculations syphilitiques, et que sur quelques uns elles étaient nulles ou presque sans résultats (Obs. XXII, XXVIII, XXIX, XXXII, LXXIII). Je cherchais donc les raisons pour lesquelles parmi des chancres chroniques qui me paraissaient identiques par leurs caractères anatomiques et leur durée, quelques uns guérissaient sous l'influence des chancres artificiels, et les autres n'en ressentaient nullement les effets.

Voici, suivant moi, la raison de cette différence, et je m'empresse de la soumettre à l'examen des praticiens, parce qu'elle me paraît utile dans l'application.

J'ai inoculé le pus des chancres chroniques sur les mêmes femmes qui en étaient affectées et sur d'autres; j'ai fait cette expérience surtout dans les derniers cas de chan-

cres chroniques que j'ai soumis au traitement syphilisant. J'observais que chez quelques uns le pus du chancre chronique était encore contagieux (Obs. VII, XVIII, XXVII, XXX), et que chez d'autres il ne l'était plus ; que les chancres dont le pus était encore virulent se cicatrisaient rapidement, et qu'au contraire ceux dont le pus n'était plus contagieux n'éprouvaient que peu ou point de modification par la syphilisation.

En présence de ces résultats, je me suis posé les questions suivantes :

Les chancres calleux et chroniques qui ne sont plus virulens sont-ils encore syphilitiques ; sont-ils entretenus par une infection générale ; ont-ils tous été syphilitiques, ou doit-on quelquefois les considérer comme le résultat d'un abcès ou d'une déchirure ?

On ne peut appeler syphilitiques des chancres chroniques qui ne sont plus virulens, puisqu'ils ont perdu le véritable caractère du chancre, la qualité contagieuse. On ne pourra pas dire qu'ils sont encore contagieux, mais qu'ils ne sont plus inoculables, parce que je répondrais que la plupart des chancres naissent à la suite d'une déchirure sur laquelle se dépose du pus virulent, comme dans les inoculations, et que par conséquent le pus qui peut communiquer une infection primitive dans le coït, est aussi capable de la transmettre par l'inoculation. Dans différentes villes, au nombre desquelles je me contenterai de citer Milan, on ne retient pas dans les hôpitaux des vénériens les prostituées qui sont affectées de chancres chroniques qui ont perdu la virulence, et cette mesure repose sur l'intime conviction qu'ont tous les praticiens des hôpitaux vénériens, que ces chancres ne sont plus contagieux.

Mais, disent quelques uns, ils sont un symptôme d'infection générale, ils sont maintenus par la syphilis constitutionnelle. Je ferai observer :

1° Que j'ai vu des individus affectés de chancres chroniques pendant des mois et des années, sans qu'il se fût manifesté aucun autre symptôme certain de syphilis constitutionnelle.

2° Que les remèdes que l'on emploie dans le traitement de l'infection générale, les mercuriaux, ne sont d'aucune utilité dans le traitement des chancres chroniques.

3° Que le traitement syphilisant, qui est utile contre les chancres chroniques, lorsqu'ils sont encore virulens, est inefficace lorsqu'ils ne le sont plus.

4° Que la syphilisation qui fait cicatriser les ulcères secondaires de la peau, des muqueuses et du tissu cellulaire souscutané, n'exerce aucune ou presque aucune influence salutaire sur ces ulcères chroniques.

Ces considérations me porteraient à croire que ces ulcères ne diffèrent en rien de ceux qu'on appelle calleux qui se manifestent sur d'autres parties du corps indépendamment d'une cause spécifique; en effet, les uns et les autres guérissent avec le temps et par des moyens locaux.

Je soupçonne même que quelques uns de ces ulcères vulvaires pour lesquels on fait quelquefois des traitements mercuriels prolongés et trop souvent infructueux, n'avaient jamais eu un caractère spécifique. Est-il donc improbable qu'une déchirure vulvaire occupant une position déclive lubréfiée continuellement par les urines et les humeurs corrosives provenant de l'utérus et du vagin, au lieu de se cicatriser rapidement, se maintienne pendant plus ou moins de temps dans un état d'irritation, et finisse par devenir calleuse? Qu'y a-t-il donc d'impossible à ce qu'une déchirure vulvaire prenne un tel aspect chez une femme, si des rapports sexuels trop fréquens mettent un obstacle matériel à la cicatrisation? Ne pourrait-il pas se faire aussi que, sous l'influence d'une condition particulière, et indépendamment

des causes que nous venons d'exposer, une simple déchirure devienne calleuse? Un fait récemment observé dans le Syphilisome démontre la possibilité de cette supposition.

La fille Angèle D., douée d'une excellente constitution, mais affectée d'une métrite lente, entre à l'Hôpital pour un grand nombre d'excroissances ano-vulvaires. Vers le milieu de mai 1852, j'en excise deux à large base situées à l'orifice vaginal, sur le côté droit de l'urètre : il en résulta une plaie oblongue, large de 12 à 15 millim. et longue de 2 cent. Pendant plus d'un mois, on se contenta d'y appliquer des plumasseaux de charpie trempée dans de l'eau pure : mais n'apercevant aucune apparence de cicatrisation, je crus devoir en réveiller un peu la surface inerte, en la touchant tantôt avec le nitrate d'argent, et tantôt avec une solution de chlorure de zinc. Malgré ces cautérisations, la plaie prit l'aspect et la marche des ulcères chroniques, dont il y a toujours un certain nombre dans l'Hôpital, et elle était à peine cicatrisée dans les premiers jours de novembre.

En conséquence, comme les ulcères chroniques et calleux qui ont perdu leur virulence, ne constituent plus un symptôme de syphilis primitive, ni constitutionnelle, et comme il est probable que souvent même ils n'ont jamais été vénériens, j'en conclus qu'avant d'entreprendre un traitement mercuriel ou syphilisant, il faut d'abord s'assurer par l'inoculation, si ces ulcères sont encore virulens, ou s'ils ne le sont plus. Dans le premier cas, on pourra recourir aux antisyphilitiques ; dans le cas opposé, les seuls moyens rationnels qui pourraient laisser quelque espoir d'en obtenir la cicatrisation, seront les médications. On devra donc abandonner et la syphilisation, et tous les remèdes qui, comme les mercuriaux, ne sont pas toujours sans dangers.

Il me paraît que l'on peut avancer que la syphilisation aura contribué également à jeter un certain jour sur cette question de syphilographie.

Bubons inguinaux et fémoraux. — Afin d'étudier l'action de la syphilisation sur les bubons inguinaux et fémoraux, il convient de les diviser en trois catégories : — 1° adénite aiguë sans apparence de fluctuation ; — 2° adénite accompagnée d'une fluctuation évidente ; — 3° chancre ganglionnaire.

L'inflammation ganglionnaire s'est toujours résolue lorsque la glande ne contenait pas encore de pus (v. Obs. XXXV, XXXVI, LXIX et LXXIV). Chez le sujet de cette dernière Observation, l'adénite était consécutive à des tubercules muqueux ano-vulvaires, et chez les trois autres, à des chancres.

Sur neuf observations de bubons consécutifs à des chancres de la vulve ou de l'anus, et dans lesquels on avait reconnu des symptômes de fluctuation évidente, on obtint dans cinq cas l'absorption de la collection purulente (v. Observations XXIX, XXXIV, XXXVII, XXXIX et XLII), et dans les trois autres, l'art ou la nature donnèrent issue au pus : mais il n'arriva que deux fois, que l'ulcère qui en fut la conséquence devînt virulent (v. Obs. XL et LXVII), et dans l'autre cas (v. Obs. XLIII) le bubon ne fut pas spécifique, et guérit en peu de jours.

On n'obtint la cicatrisation des ulcères ganglionnaires virulens qui étaient ordinairement vastes et profonds, qu'au bout d'un espace de temps assez long, et qui varia suivant leur extension et leur profondeur.

Dans tous ces cas, en même temps que l'on continuait la cure syphilisante, on prescrivit des cataplasmes émolliens, le repos et quelques purgatifs.

Mais on me dira : — les bubons dont vous avez obtenu la résolution étaient-ils le résultat d'une inflammation simple, ou d'une phlogose spécifique ; étaient-ils virulens, ou n'étaient-ils que l'effet de la diffusion de l'inflammation des chancres vulvaires ?

Il est impossible de résoudre une telle question. Il est cependant très-probable que quelques uns, sinon tous, aient été le résultat d'une inflammation spécifique, glandulaire, car, à l'exception d'un seul, ils étaient tous consécutifs à des chancres. Cela posé, la syphilisation aurait empêché l'ulcération du bubon, ce qui serait déjà un beau résultat. Il faut certainement faire au repos, aux émolliens et autres moyens semblables la part qui leur revient dans la résolution des bubons, mais je ne crois pas que ces moyens seuls soient suffisans pour en prévenir l'ulcération, lorsqu'ils sont l'effet d'une phlogose spécifique.

Pour ce qui est des ulcères ganglionnaires virulens, comme ils ne diffèrent pas des chancres de la vulve ou du prépuce, il n'est pas nécessaire de parler ici des effets que la syphilisation peut produire sur eux. Je dirai seulement que la lenteur de la guérison provint de leur étendue et de leur profondeur.

Excroissances.—Végétations. —La syphilisation n'exerça sur elles aucune influence salutaire.

Lorsqu'elles existaient avant la syphilisation, et qu'on les eût récisées et cautérisées plusieurs fois, elles se reproduisirent deux et même trois fois pendant le traitement. Quelquefois même elles se manifestèrent pendant la syphilisation, et dans d'autres circonstances, à la suite de la cure syphilisante.

Dans tous ces cas, elles ne furent jamais accompagnées d'aucun symptôme de syphilis constitutionnelle, et elles cédèrent constamment à la récision et à la cautérisation ; et enfin lorsqu'on eut répété à plusieurs reprises la même opération, elles ne se reproduisirent plus.

Pourra-t-on inférer de la nullité d'action du traitement syphilisant sur les excroissances qui se développent presque toujours à la suite des chancres, que la faculté curative et

prophylactique de la syphilis soit douteuse dans certains cas?

Étudions un instant la nature de cette affection singulière.

Je ne soulèverai pas la question de la qualité contagieuse ou non des excroissances, c'est-à-dire que je ne rechercherai pas si elles sont constamment un effet du chancre ou si elles se développent quelquefois spontanément, sans aucun antécédent, par suite du simple contact d'un tissu muqueux avec un autre affecté de végétations. Cette question est résolue pour moi. J'ai vu plus d'une fois chez l'homme et chez la femme des excroissances seules qui n'étaient ni précédées, ni accompagnées du chancre, ni suivies de symptômes d'infection générale, et la présence de ces productions chez le mari et la femme, sans l'existence d'aucun symptôme syphilitique antécédent, ni consécutif, me paraît en confirmer la nature contagieuse.

Je me bornerai seulement à traiter une question d'une bien plus haute importance, c'est-à-dire, si on doit considérer les excroissances comme un symptôme de syphilis générale, et si leur présence suffit pour faire croire que l'individu qui en est affecté, est atteint d'infection constitutionnelle.

Les excroissances se manifestent ordinairement peu de temps après le chancre; lorsqu'il en naît quelques unes aux parties génitales, elles se multiplient presque toujours, croissent et prennent un développement considérable chez ceux qui négligent les moyens de propreté, chez les prostituées de la plus basse classe. Elles durent des mois et des années, et ne disparaissent jamais spontanément; elles sont quelquefois accompagnées de symptômes de syphilis constitutionnelle, mais il n'est pas rare qu'elles soient le seul indice d'infection vénérienne. Le traitement iodico-mercuriel qui fait disparaître les symptômes d'infection générale, n'exerce aucune action sur les excroissances, n'en arrête pas

le développement et n'en empêche pas la reproduction. Les seuls moyens qui puissent en procurer la guérison, sont la récision profonde comprenant toute l'excroissance jusqu'au delà du tissu sur lequel elle siége, la cautérisation, et enfin tous les moyens locaux qui exercent une action plus ou moins corrosive. Celles qui sont spongieuses, molles, rougeâtres, qui croissent rapidement, sécrètent une matière fétide, et donnent facilement du sang, sont plus faciles à guérir, et se reproduisent plus rarement que celles qui sont blanchâtres, petites, dures, qui croissent lentement, et qui n'occasionnent presque pas de douleur à celui qui en est affecté.

Toutes, mais surtout les dernières, malgré de longs traitemens mercuriels répétés plusieurs fois, malgré des récisions et des cautérisations fréquentes, se reproduisent constamment chez quelques femmes, pendant des mois et des mois, et dans quelques cas, pendant deux ou trois ans, et ne paraissent céder complètement qu'après avoir épuisé la puissance végétative des tissus muqueux et cutanés. Après un certain temps, différent suivant les individus, elles cessent de repulluler, le sujet rentre dans les conditions normales sans avoir fait usage des mercuriaux, et ordinairement il ne se développe pas de symptômes d'infection générale.

Je pourrais citer un grand nombre de faits à l'appui de ces observations cliniques; mais je me bornerai à en déduire les conclusions suivantes :

1° Lorsque le virus syphilitique a développé chez l'homme cette faculté végétative morbide, qui donne lieu aux excroissances, elle ne peut être détruite ni par les mercuriaux, ni par la syphilisation, c'est-à-dire par les moyens qui font disparaître les autres symptômes syphilitiques.

2° Les végétations se développent et durent pendant un espace de temps donné, pour ne plus se reproduire en-

suite, sans qu'il soit possible de s'expliquer comment les mêmes moyens locaux qui en empêchent aujourd'hui la reproduction, n'ont pas pu déterminer cet effet six mois, une année avant.

3° Lorsqu'elles commencent à se développer sur les parties génitales, elles continuent à végéter, pendant un certain espace de temps, en conservant une vie qui leur est propre, indépendamment du virus syphilitique, ne ressentent pas l'action des remèdes antisyphilitiques, et finissent enfin par disparaître peu à peu après une durée plus ou moins longue, lorsqu'elles ont, pour ainsi dire, épuisé la force qui les maintenait et les faisait repulluler.

4° Elles persistent pendant des années sans aucun autre symptôme syphilitique, ainsi que je l'ai vu dans quelques cas, pour disparaître ensuite sans mercuriaux, et par de simples moyens locaux, comme nous le démontre l'expérience journalière. Il ne se manifeste chez l'individu, qui en est affecté pendant longtemps, aucun symptôme d'infection générale, ce qui nous permet de conclure qu'elles ne sont probablement qu'un symptôme local qui n'indique nullement que le sujet chez qui elles existent soit affecté de syphilis constitutionnelle.

Je suis heureux que mes opinions soient ici d'accord avec celles qu'émettait M. Ricord dans les séances du 14 et du 28 septembre 1852, dans le sein de l'Académie de Médecine de Paris.

« Je ne discuterai pas ici, dit-il, la nature syphilitique des végétations; je ne dirai pas à M. Velpeau, que pour moi, comme pour beaucoup d'autres aujourd'hui il n'y a rien de moins syphilitique que les végétations.

« S'il y a quelque chose de sûr, de certain en syphilographie, c'est que les végétations, les choux-fleurs, sont ce

qu'il y a de plus étranger à la syphilis, comme cause, comme conséquence, comme traitement ».

Tubercules muqueux. — Les tubercules muqueux, ainsi que je l'ai déjà dit dans l'Histoire de l'inoculation syphilitique, sont un symptôme vénérien contagieux et quelquefois inoculable, et suivant quelques syphilographes, on pourrait les mettre au nombre des symptômes primitifs. Mais cette dénomination donnée à un symptôme, qui n'est ordinairement que la conséquence du chancre, pourrait peut-être occasionner quelque confusion.

Comme dans la plupart des cas, ils sont un effet du chancre, et souvent le premier symptôme de l'infection générale, et comme, quoique contagieux et inoculables, ils agissent sur l'organisme de la même manière que les autres symptômes de la syphilis constitutionnelle, c'est-à-dire, qu'après s'être manifestés aux parties génitales, autour du mamelon ou ailleurs, ils sont suivis peu de temps après de la manifestation du même symptôme sur d'autres régions, ou d'autres accidens d'infection générale, je les placerai avec M. Ricord parmi les symptômes de la syphilis constitutionnelle.

J'eus recours à la syphilisation dans 22 cas de tubercules muqueux : sur ce nombre j'ai observé : —

Tubercules muqueux ano-vulvo-périnéaux, sans aucun autre symptôme de syphilis 4

Tubercules muqueux aux parties génitales, accompagnés de chancres 5

Tubercules muqueux, chancres et blennorrhagie uréthrale 3

Tubercules muqueux et excroissances 1

Tubercules muqueux et syphilide 1

Tubercules muqueux, chancres et syphilide . . . 1

Tubercules muqueux, chancres, bubons virulens et syphilide 1

Tubercules muqueux à l'arrière-bouche et aux commissures labiales, chancres et syphilide	1
Tubercules muqueux ano-périnéo-vulvaires à l'arrière-bouche et douleurs ostéocopes	1
Tubercules muqueux, chancres, syphilide et alopécie	1
Tubercules muqueux, blennorrhagie urétrale, syphilide et alopécie	1
Tubercules muqueux, chancres, syphilide et ulcères secondaires à l'arrière-bouche	1
Tubercules muqueux, chancres, excroissances, syphilide, alopécie et douleurs ostéocopes	1
Total . . .	22

Les tubercules muqueux, ce symptôme si fréquent chez la femme, disparurent sous l'influence de la syphilisation, soit qu'ils occupassent les parties génitales et qu'ils ne fussent accompagnés ni précédés de quelques autres symptômes syphilitiques, soit qu'ils se fussent développés sur les organes génitaux et ailleurs, et qu'ils fussent consécutifs du chancre ou compliqués de quelques autres manifestations vénériennes. (v. Observ. XXXIII, LIV, LV, LVI, LVII, LVIII, LIX, LX, LXV, LXVI, LXVII, LXXIV, LXXVII, LXXVIII, LXXXIV, XCIII et XCV).

On ne mit en usage aucun des moyens que l'on emploie ordinairement pour les faire disparaître. Il s'est maintenant écoulé plusieurs mois sans qu'on les ait vus se reproduire, ce qui arrive toujours lorsqu'on en obtient la guérison par des moyens locaux, ou par un traitement mercuriel insuffisant : c'est ce qui me laisse espérer que la syphilisation a détruit la cause interne qui les entretenait.

Il y eut à la vérité des cas, comme chez les femmes qui font le sujet des Observations LXI, LXII, LXIV, LXVIII, LXXII,

dans lesquels ils ne disparurent pas complètement ou se reproduisirent peu de temps après ; mais il faut remarquer que dans ces cas la syphilisation fut irrégulière, et que l'on n'introduisit pas le virus syphilitique dans l'organisme d'une manière successive, continue et pendant assez de temps, pour qu'il pût produire son effet sur l'infection générale.

Alors une petite quantité de mercure a suffi pour faire disparaître complétement les tubercules muqueux qui n'avaient pas guéri par la syphilisation, ou qui s'étaient reproduits.

L'écoulement urétro-vulvo-vaginal et anal, qui accompagnait les tubercules muqueux des parties génitales, cessa spontanément lorsque la syphilisation les eut fait disparaître, ainsi que je l'ai déjà dit en parlant de la blennorrhagie.

Syphilides. — Vingt-cinq cas de syphilide furent traités par la syphilisation.

Ces cas se répartirent ainsi :

Syphilide exanthématique	3
» Papulo-pustuleuse (pustuleuse lenticulaire) .	6
» Impétigineuse	1
» Ecthymateuse	1
» Exanthématique et ecthymateuse	1
» Papulo-pustuleuse et ecthymateuse . . .	2
» Papuleuse	1
» Tuberculeuse	3
» Papulo-tuberculeuse et ecthymateuse. . .	3
» Tuberculeuse serpigineuse ou perforante . .	3
» Squameuse	1
Total	25

Dans ce nombre, il ne faut pas compter deux femmes, sur une desquelles on ne fit que cinq piqûres avec du pus

virulent (Observ. LXXVI), et sur l'autre deux seulement (Observ. LXXII); toutes les deux étaient depuis longtemps infectées par la syphilis, et leur organisme était détérioré par des maladies antérieures et par les mercuriaux, et elles succombèrent à la suite d'une affection intercurrente.

Dans les trois cas de syphilide exanthématique, l'affection cutanée s'était manifestée pendant le traitement syphilisant, que l'on avait été obligé de suspendre, et elle disparut aussitôt que l'on eut repris le traitement, et qu'il eut été conduit à sa fin (Observ. LXVI, LXVII et LXIX).

Dans deux autres cas, elle se manifesta après la syphilisation, et disparut à la suite de nouvelles inoculations (Observ. IV et LIII) (*V*. ce que je dis à ce sujet dans le §. suivant).

Sur les 18 autres, 11 furent guéris par la syphilisation seulement; dans trois cas, on prescrivit en même temps l'iodure de potassium; mais dans un de ces trois cas (Observ. LXXIV) on ne l'administra que lorsque la syphilide fut vaincue; dans quatre, la syphilisation détermina une grande amélioration dans l'affection cutanée qui disparut ensuite complétement par un traitement iodico-mercuriel.

La syphilide était en outre compliquée chez presque tous d'autres symptômes syphilitiques, ainsi qu'on a pu le voir dans les histoires.

On n'a jamais eu occasion jusqu'ici d'observer la réapparition de la syphilide, ni d'aucun autre symptôme de syphilis constitutionnelle chez les sujets qui ont été guéris de syphilides par le moyen de la syphilisation seule, ou combinée avec un traitement iodico-mercuriel. Ce fait est d'une haute importance.

La syphilide exanthématique aurait peut-être disparu spontanément, mais on ne peut pas en dire autant des au-

tres affections cutanées, qui existaient depuis plus ou moins longtemps.

Quoiqu'il en soit, si les syphilides traitées par la nouvelle méthode eussent pu disparaître spontanément, pourquoi le même symptôme d'infection générale, ou un autre, ne se seraient-il pas manifesté de nouveau aussitôt ou peu de temps après?

A propos de l'ecthyma syphilitique, il me paraît nécessaire de faire observer : — 1° que sous ce nom j'entends toujours parler de la syphilide ecthymateuse, et jamais du chancre; parceque je crois que ce serait introduire une confusion nuisible en syphilographie, que de l'appeler ainsi avec quelques auteurs, parceque sa forme est primitivement une pustule; — 2° que dans quelques cas, j'inoculais le pus de l'ecthyma (v. page 21, et l'Observ. XIX), afin d'en étudier la transmissibilité, et non dans l'intention de syphiliser un malade, parceque l'inoculation du pus des symptômes secondaires est souvent infructueuse, et que l'action syphilisante de ce virus est très-douteuse, car il a déjà probablement subi des modifications considérables.

Alopécie. — L'alopécie plus ou moins considérable qu'on observa sur dix malades, existait sur 5 avant le commencement de la syphilisation, se manifesta dans 3 cas pendant le traitement par les inoculations; mais dans un de ces trois cas, il n'y avait pas de syphilide, et l'alopécie ne fut probablement qu'un effet d'une grave névralgie de la 5me paire des nerfs crâniens (Observ. XX); dans deux cas, elle fut accompagnée d'une syphilide qui se manifesta après le traitement syphilisant. Mais lorsqu'on eut triomphé de la syphilide, on vit dans tous les cas les cheveux repousser plus ou moins promptement.

Ulcères secondaires à l'arrière-bouche. — On observa dans cinq cas des ulcères secondaires plus ou moins étendus et

anciens à l'arrière-gorge; quatre guérirent par la syphilisation, et dans le cinquième, on prescrivit aussi l'iodure de potassium.

Jusqu'à présent, ils ne se sont pas reproduits.

Quelques Syphilographes modernes admettent comme un symptôme presque constant de la syphilis constitutionnelle l'engorgement des glandes cervicales postérieures. J'en ai rarement fait mention dans mes Observations, parceque ce symptôme ne me paraît pas avoir toute l'importance qu'on a voulu lui attribuer ; en voici les motifs :

1° L'engorgement des glandes lymphatiques cervicales postérieures se manifeste lorsqu'il y a des tubercules muqueux ou des ulcères rongeants à l'arrière-bouche, ou des manifestations syphilitiques à la tête : on doit alors le considérer comme un effet de la diffusion de la phlogose par les vaisseaux lymphatiques du pharynx et des régions voisines aux glandes cervicales postérieures.

2° Cette adénite suit les phases de l'inflammation des parties voisines : elle est aiguë lorsque les ulcères du gosier sont douloureux ; elle diminue peu à peu lorsqu'ils sont cicatrisés ; mais elle diminue lentement, c'est-à-dire qu'il arrive dans cette adénite ce qui a lieu dans celle de l'aine et de la cuisse, lorsqu'elle n'est pas virulente et qu'elle est produite par la diffusion de l'inflammation : lorsque la cause a disparu, c'est-à-dire, lorsque les chancres des parties génitales sont cicatrisés, le reste d'engorgement inguinal disparaît peu à peu et quelquefois très-lentement.

3° On observe également cet engorgement des glandes cervicales postérieures dans l'angine simple non syphilitique, dans la teigne faveuse ou impétigineuse, comme on observe celle des glandes latérales du cou dans la stomatite, des fémorales dans les lésions des extrémités inférieures, et ainsi de suite ; car c'est une loi constante de pathologie que

lorsqu'il existe sur un point quelconque une inflammation simple ou spécifique, elle se propage d'une manière plus ou moins aiguë dans les glandes voisines, au moyen des vaisseaux lymphatiques qui y aboutissent.

4° Un grand nombre d'individus affectés de syphilis constitutionnelle, mais qui n'ont aucune lésion à l'arrière-bouche, ni à la tête, n'ont pas les glandes cervicales postérieures engorgées.

5° Je ne comprendrais pas le motif pour lequel les glandes cervicales postérieures subiraient l'influence morbide du principe vénérien, tandis que celles des autres régions, les maxillaires, les poplitées etc., qui ne diffèrent en rien des premières par leur structure, ne la ressentiraient pas.

En conséquence, quoique je ne regarde pas ce symptôme comme une manifestation assurée de l'infection constitutionnelle, mais bien comme une inflammation lente des glandes occasionnée par la diffusion de la phlegose des parties voisines, je dois dire que chaque fois que je l'ai observé en même temps que d'autres symptômes de syphilis constitutionnelle, je l'ai toujours vu disparaître avec les autres par le traitement syphilisant.

Ulcères profonds du tissu cellulaire sous-cutané. — J'ai observé cette grave manifestation syphilitique sur trois malades : un guérit par la syphilisation seulement, chez le second on y joignit l'iodure de potassium, et on fut obligé pour le troisième d'avoir recours à un traitement iodico-mercuriel après quelques inoculations. Chez ces deux derniers, il y avait complication de syphilide, et ils se trouvent aussi au nombre des cas des syphilides dont nous venons de parler.

Iritis. — La syphilisation triompha d'une iritis extrêmement grave dont était affectée une femme, que des maladies antérieures et une infection constitutionnelle avaient réduite à un état déplorable. On eut à la vérité recours en

même temps à un traitement antiphlogistique, mais l'expérience de tous les jours nous démontre qu'il est incapable de vaincre l'iritis syphilitique, et dans ce cas, ni l'iritis, ni aucun autre symptôme de syphilis constitutionnelle ne se sont plus manifestés; ce fait m'autorise donc à conclure que la syphilisation a été d'une grande utilité pour le traitement de cette affection syphilitique (v. Observ. LXXXVIII).

Douleurs ostéocopes. — On tenta sur douze sujets le traitement syphilisant pour des douleurs du système osséo-fibreux : — Dans ce nombre, huit étaient atteints de périostites manifestes, trois, de douleurs ostéocopes sans aucune lésion osseuse apparente, un de carie, et un de périostite compliquée de nécrose.

Chez trois malades, les affections du système osseux cédèrent à la syphilisation; on y ajouta l'iodure de potassium dans quatre cas, et dans trois autres on eut recours à un traitement iodico-mercuriel. Dans un de ces cas, les douleurs se manifestèrent pendant une suspension du traitement syphilisant, et on eut recours à l'iodure de potassium : chez une autre femme, une carie du second et du troisième os du métacarpe de la main droite entretenue probablement par un vice scrofuleux, éprouva une amélioration considérable, cependant elle ne guérit pas entièrement par la syphilisation; mais l'iodure de potassium fut également à peu-près sans résultat sur elle (v. Observ. LXXI); celle qui était affectée de nécrose, n'en fut point guérie par le traitement syphilisant.

Dans quatre cas, j'ai cru devoir recourir à l'iodure de potassium, parceque je ne voyais pas d'amélioration assez prompte par la syphilisation, et que je me croyais obligé de soulager le plus promptement possible les malades que je soignais. Il est possible que les douleurs eussent également cessé chez elles au bout de quelques jours par les inoculations seulement : mais, je le répète, il y eut des cas dans

lesquels j'ai cru devoir mettre le prompt soulagement des malades affectés de douleurs aussi cruelles, avant l'étude de la valeur pratique de la syphilisation dans le traitement des maladies vénériennes. De nouvelles observations nous feront voir ce qu'on peut espérer de la syphilisation seule, pour le traitement des différentes lésions du système osséo-fibreux.

En attendant je poserai la question suivante :

Dans les lésions de ce système, ne conviendrait-il pas de faire précéder la syphilisation, dont l'action est probablement permanente et radicale, mais lente, par quelques petites doses d'iodure de potassium?

Observations particulières sur la marche de la syphilis constitutionnelle pendant la syphilisation.

Les différens symptômes de syphilis constitutionnelle disparurent en général lentement sous l'influence des chancres artificiels. Leurs effets se manifestèrent plus promptement sur les syphilides exanthématiques, les tubercules muqueux et les ulcères secondaires des muqueuses et de la peau, que sur les autres symptômes syphilitiques. Mais il faut aussi tenir compte de l'irrégularité de la méthode dans les premiers temps, car elle contribua pour beaucoup à la lenteur avec laquelle disparurent dans quelques cas les accidens généraux.

Il arriva quelquefois que, pendant une suspension de la syphilisation, les symptômes constitutionnels prirent un nouveau développement ; ce fait se présenta même quelquefois dans le cours du traitement, quoique l'on n'eût pas mis d'interruption dans le traitement ; mais dans tous ces cas, de nouvelles inoculations arrêtèrent le cours de ces symptômes, et les firent disparaître peu à peu.

J'ai cru devoir consigner ici cette observation, afin que les

praticiens ne fussent pas effrayés par une recrudescence des symptômes syphilitiques, et qu'ils ne s'empressassent pas dans ce cas d'abandonner la syphilisation.

Enfin il y eut quelques cas très-rares, dans lesquels un trop grand nombre de chancres furent inoculés simultanément; ils firent alors à la vérité disparaître la plupart des symptômes secondaires, mais ils privèrent trop tôt l'organisme de la faculté de pouvoir permettre à de nouveaux chancres de se développer, pour qu'ils sécrétassent du pus virulent pendant quelque temps; je fus alors obligé de recourir aux mercuriaux afin de faire disparaître le reste des symptômes syphilitiques.

Dans d'autres circonstances, afin de prévenir un si grave inconvénient, j'ai interrompu pendant quelques jours les inoculations, lorsque je m'apercevais que les chancres artificiels étaient petits et superficiels. Alors je faisais quelques inoculations sur les extrémités inférieures, et je priais la malade de marcher souvent, afin d'exciter un certain degré de phlogose dans les nouveaux chancres, et de les faire développer un peu plus.

Cette méthode me donna des résultats surprenans. Dès qu'il s'était développé des chancres qui sécrétaient une grande quantité de pus, je vis disparaître rapidement et pour toujours tous les symptômes syphilitiques qui persistaient encore, ou qui s'étaient reproduits. Appuyés sur cette observation, ne serait-il pas à propos, afin d'acquérir la certitude d'avoir introduit dans l'organisme la quantité de virus nécessaire pour en obtenir un résultat favorable, de prescrire au malade une nourriture très-succulente, des boissons un peu stimulantes et de le faire promener, afin de maintenir l'inflammation et la virulence dans les chancres artificiels? Il me paraît que cette précaution serait très-utile lorsqu'on n'a plus que des chancres très-petits, d'une courte durée,

et quand on observe encore dans le malade quelques symptômes qui indiquent que la syphilis constitutionnelle n'est pas entièrement vaincue.

De nouvelles études nous apprendront la valeur que l'on doit attacher à cette observation.

§. 13.

La faculté thérapeutique de la syphilisation sera-t-elle radicale?

La guérison de l'infection primitive ou constitutionnelle par le moyen de la syphilis sera-t-elle radicale? La nouvelle méthode de traitement préserve-t-elle de l'infection constitutionnelle et en prévient-elle la réapparition?

Graves questions de la solution desquelles dépend l'avenir de la syphilisation.

Lorsque le 23 mai 1851, j'annonçais les premiers résultats que j'en avais obtenus, je disais que le temps seul et les faits pourraient résoudre cette question, et c'est précisément du temps et de l'observation que je crois maintenant pouvoir déduire un corollaire qui ne sera pas sans importance.

M. Cazenave dit que la syphilis primitive, qui n'est pas traitée par le mercure, est suivie de l'infection constitutionnelle dans la proportion de . . . . . 18 fois sur 20

M. Repiguet	12	id.	20
M. Cullerier	10	id.	20
M. Beaumès	6	id.	20

M. Ricord et son école avancent que la syphilis constitutionnelle suit toujours le chancre induré; et un grand nombre de syphilographes ont enseigné jusqu'à présent que si l'infection générale se manifestait quelquefois après un petit chancre, elle se déclare cependant le plus souvent lorsque

le sujet est affecté d'un grand nombre de chancres vastes et de longue durée.

Vacca-Berlinghieri a observé que la syphilis constitutionnelle se développe deux, quatre ou six mois après l'absorption du virus vénérien. Hunter prétend qu'il faut environ six semaines pour qu'il puisse manifester son action; c'est aussi l'opinion de M. Nisbet. M. Puche dit que sur cinq-cents individus, il n'a jamais vu l'infection générale se manifester plus tard de six mois après l'apparition du symptôme primitif, et que dans la plupart des cas, elle se montra dans les trois premiers mois. Sur 95 cas, M. Leudet a vu les syphilides se déclarer 67 jours après la manifestation des chancres. A. Bérard et M. Denonvilliers admettent que la syphilis constitutionnelle parait ordinairement vers la sixième semaine, et rarement après le sixième mois. M. Lee, sur 125 cas, l'a vu naître 117 fois dans les six premiers mois. Tout récemment encore, M. Ricord a proclamé la loi suivante : (Lettres sur la syphilis, pag. 210). « Il ne se passe » *jamais six mois* sans qu'il survienne des manifestations » de l'intoxication syphilitique. » — Plus loin il ajoute, que les accidens secondaires se manifestent souvent de la quatrième à la sixième semaine, fréquemment du second au troisième mois, et très-rarement du cinquième au sixième mois.

Cette loi de M. Ricord pèche en ce qu'elle est trop absolue; mais s'il y a des cas où l'on a vu la syphilis constitutionnelle se manifester après le sixième mois et même plus tard encore, il n'en est pas moins vrai que l'expérience confirme ce que disent les auteurs que nous venons de citer, c'est-à-dire que dans la plupart des cas, l'infection générale se manifeste avant la fin du sixième mois à dater de l'époque de l'infection primitive. Qu'on ne vienne pas me dire que l'on a vu des manifestations syphilitiques 10, 20, 30

ans après le chancre, parce que dans ce cas une infection nouvelle est souvent cachée au médecin, car le malade, étant déjà d'un certain âge, préfère toujours attribuer sa nouvelle maladie à quelques écarts de jeunesse. Mais en supposant même que la syphilis constitutionnelle, dans quelques cas très-rares, ait tardé plusieurs années à se manifester, il n'en est pas moins certain que chez un grand nombre d'individus, elle se manifeste avant le troisième et le quatrième mois, et que presque toujours elle se déclare dans le courant de l'année et jamais plus tard.

Cela posé, examinons les faits.

J'ai soumis 96 individus au traitement syphilisant; de ce nombre, il faut en déduire 8 chez lesquels on eut recours aux mercuriaux, parce que la syphilisation avait été incapable de vaincre l'affection vénérienne, soit parce qu'elle avait été mal conduite, soit parce qu'on avait été obligé de l'abandonner pour des circonstances particulières; — 3 qui ne guérirent pas, c'est-à-dire, deux femmes chez lesquelles un chancre chronique vulvo-vaginal, et qui n'est plus virulent, n'est pas encore tout-à-fait cicatrisé, mais qui n'ont cependant jamais eu de symptômes secondaires, et une affectée de nécrose pour laquelle on lui fit quelques inoculations qui ne purent triompher de cette maladie; — 1 chez laquelle on abandonna les inoculations aussitôt qu'on les eut commencées, à cause des maladies graves qui vinrent compliquer le traitement, et à qui l'on fit ensuite suivre une cure iodico-mercurielle; — et 2 femmes mortes dans le Syphilicôme dans l'été de 1851, à la suite de maladies accidentelles non vénériennes. Il reste donc 82 sujets d'observation. Dans ce nombre, il se trouve 10 individus à mettre dans une catégorie particulière; en effet, 7 prirent l'iodure de potassium pendant le traitement syphilisant, et trois après leur rentrée; sur ces trois, on le prescrivit aux deux femmes

qui font le sujet des Observations v, et LXXI, pour améliorer l'état général, quoiqu'il n'existât aucun symptôme de syphilis constitutionnelle, et à celle de l'Observation LIII, pour favoriser l'action des nouvelles inoculations que l'on pratiquait pour le traitement de la syphilide dont elle était affectée.

De ces 82 individus, il faut encore déduire 4 femmes qui se trouvent sur la fin du traitement, et 2 autres dont j'ai appris la mort quelques mois après leur sortie de l'Hôpital, à la suite de maladies qui n'avaient rien de syphilitique.

Il reste donc 76 individus plus ou moins syphilisés, et guéris sans mercuriaux, sur lesquels on peut étudier si la faculté thérapeutique de la syphilisation est radicale ou si elle ne l'est pas.

Dans ce nombre, les guérisons se trouvent classées comme il suit, par ordre de temps :

Guéris depuis moins d'un mois	1
» d'un an à trois mois	4
» de trois à six	7
» de six à neuf	8
» de neuf à douze	8
» de douze à quinze	21
» de quinze à dix-sept	27
Total .	76

Il faut encore ajouter quelques mois à ce laps de temps que je date pour les prostituées du jour de leur sortie de l'Hôpital, et pour les autres, de leur guérison complète, et qui finit au 31 décembre 1852, jour où se terminent les détails que je donne sur chacun des sujets. Tous ceux qui furent soumis à la syphilisation, étaient affectés de syphilis depuis un ou plusieurs mois, quelques uns même depuis

plusieurs années. La syphilisation fut longue dans la plupart des cas ; en conséquence, si l'on ajoute au temps qui s'est écoulé entre la manifestation de la syphilis et le traitement syphilisant, les mois pendant lesquels on l'a continuée, il faut encore, si l'on veut étudier avec impartialité l'effet prophylactique de la syphilisation sur l'infection générale, ajouter aux chiffres que nous venons de donner, au moins cinq mois d'infection antécédente, afin d'établir d'une manière juste la date de la maladie vénérienne traitée par la syphilisation.

On devra donc dire qu'il s'est écoulé pour les 76 syphilisés, depuis l'époque de l'apparition de leur maladie, guérie par la syphilisation, jusqu'au 31 décembre 1852 :

de cinq à six mois	pour	1
de six à huit	»	4
de huit à onze	»	7
de onze à quatorze	»	8
de quatorze à dix-sept	»	8
de dix-sept à vingt	»	21
de vingt à vingt-deux	»	27
	Total	76

Eh bien ! sur ce nombre il n'y eut que *trois* cas de manifestation de syphilis constitutionnelle : — dans deux de ces cas, la syphilisation n'avait pas été conduite jusqu'à la non réceptivité, et dans l'autre, nous n'avions pu obtenir que de petits chancres artificiels, et plusieurs inoculations avaient été infructueuses. La syphilis constitutionnelle se manifesta dans deux cas pendant les six premiers mois qui suivirent la syphilisation, et dans l'autre une année après; mais celles-là n'avaient pas contracté de nouvelle maladie vénérienne pendant leur séjour hors de l'Hôpital, au lieu

que celle-ci un mois et demi avant l'apparition des symptômes généraux, avait été affectée d'un écoulement urétral suivi d'un engorgement des glandes inguinales.

L'importance de cette question m'engage à faire ici un court résumé de ces trois Observations.

Observation IV. — THÉRÈSE B. — Chancre guéri par un traitement local, en 1848. — Entrée le 1er octobre 1850, pour un autre chancre vaste et ancien — trois mois de traitement par le proto-iodure de mercure. — Aucune amélioration, le chancre est toujours calleux, indolent, violacé et vaste — traitement syphilisant depuis le 3 mars jusqu'au 16 août, et qui fut interrompu pour une bronchite et des accès de fièvre intermittente — les inoculations donnent toujours naissance à de petits chancres et à des pustules de peu de durée — le 4 août le chancre vulvaire chronique et calleux est cicatrisé — cinq bains sulfureux. — Elle sort de l'Hôpital le 25 août. — Le 28 janvier 1852, cinq mois après sa sortie du Syphilicôme, elle y rentre pour une syphilide papulo-pustuleuse (pustuleuse lenticulaire de Cazenave) et alopécie; ces symptômes se sont manifestés vingt jours avant son entrée à l'Hôpital — nouvelles et nombreuses inoculations depuis le 30 janvier jusqu'au 14 avril, qui donnent lieu à de petits chancres rapidement suivis de pustules abortives — disparition de la syphilide, les cheveux repoussent — et la fille B. sort de l'Hôpital le 17 avril 1852.

Observation XXXIII. — JEANNE C. — Infectée pour la première fois, entrée au Syphilicôme le 20 avril 1851. — Bubons virulents vastes, profonds et ulcérés depuis vingt jours — on ne voit ni chancres, ni cicatrices aux parties génitales — aucun traitement mercuriel avant son entrée à l'Hôpital — syphilisation depuis le 21 avril jusqu'au 5 octobre, interrompue depuis le 1er jusqu'au 26 mai, pour une fièvre angioleucique, peut-être rhumatismale qui fait passer au phagédénisme les chancres artificiels et ganglionnaires, et ensuite pour des accès de fièvre intermittente — on n'obtient pas l'immunité, car les inoculations du 2 octobre donnèrent encore lieu à des pustules qui durèrent 10 jours. — La fille C. sort guérie le 30 octobre.

Elle rentre le 22 février 1852, environ trois mois et demi après sa sortie; elle est affectée de tubercules muqueux ano-vulvaires, qui ont commencé à se manifester vers la moitié du mois de janvier — nouvelles inoculations du 15 février au 5 avril — les tubercules muqueux avaient disparu le 19 mars, pour ne plus se manifester — elle sort le 19 avril. Elle contracta ensuite un ulcère d'un aspect douteux, mais il ne s'est plus déclaré aucun symptôme de syphilis constitutionnelle.

Observation LIII. — CÉLESTINE C. — Infectée pour la troisième fois — deux fois elle a eu des chancres et des excroissances — traitement mercuriel interne, la première fois par le proto-iodure de mercure — entrée le 3 février 1851 — deux chancres vulvaires, excroissances ano-vulvaires — syphilisation depuis le 4 février jusqu'au 3 septembre, en faisant peu de piqûres chaque fois, surtout pendant les premiers mois, interrompue du 14 avril au 26 mai, et du 2 au 21 août — les dernières inoculations faites le 3 septembre, donnent encore de petites pustules — les excroissances ont été coupées et cautérisées — elles n'ont pas reparu. Elle sort du Syphilicôme le 22 septembre, on lui a fait prendre 10 bains sulfureux.

Elle rentre le 14 août 1852, après avoir passé onze mois dans une maison publique, sans avoir contracté de nouvelle infection — sur la fin de mai, elle fut atteinte d'une ophthalmie (probablement conjonctivo-kératite), pour laquelle on lui fit dix saignées dans l'Hôpital St-Jean — depuis quelques jours, elle est affectée d'un écoulement urétral séro-purulent, et même un peu sanguinolent sous la compression de l'urètre, et d'un engorgement inflammatoire des glandes inguinales, plus manifeste du côté droit — le pus blennorrhagique inoculé sur une femme non syphilisée, ne donne aucun résultat — l'urétrite et l'adénite disparaissent avec le repos, la menstruation et des moyens locaux. — Elle sort le 16 septembre, il ne lui reste plus qu'un léger engorgement des tissus urétraux.

Le 21 septembre, M. le Dr. Bongiovanni, qui me seconda beaucoup dans l'étude de la syphilisation, se transporta chez elle, à sa demande, et observa sur elle quelques petites papules cutanées livides et d'un aspect douteux. — Le 24, je sus qu'elle était à l'Hôpital St-Jean, où on lui avait fait deux saignées pour une fièvre rhumatismale.

Elle rentre au Syphilicôme le 4 octobre, affectée d'une syphilide papuleuse diffuse et de quelques pustules ecthymateuses — dont trois plus larges que les autres à la région inguinale gauche, une d'un centimètre à la région cervicale, et couverte de croûtes — en outre, elle a de petites pustules, sur le cuir chevelu, quelques-unes à la région frontale, des papules au menton, un ulcère fongueux d'un centimètre et demi de long, sur 3 environ de large, à la région malléolaire droite interne — alopécie commençante — l'affection cutanée a commencé le 20 du mois de septembre passé, un mois et demi après l'apparition de la blennorrhagie urétrale, et une année après le traitement par la syphilisation. — Nouvelles inoculations depuis le 7 octobre — petits chancres et petites pustules — amélioration évidente de la syphilide vers le 18 octobre — iodure de potassium, dont on commence l'usage vers le 8 novembre, dans le but d'abréger la durée du traitement — continuation de la syphilisation — le 7 décembre, la plupart des papules et des pustules ecthymateuses ont disparu, et sont en voie d'écaillement général — le 31 décembre, elle est en grande partie guérie. La syphilis constitutionnelle s'était manifestée dans ce cas un an après une syphilisation presque complète, et un mois et demi après une blennorrhagie urétrale; doit-on la regarder comme une conséquence des chancres pour lesquels on pratiqua la syphilisation, ou des chancres artificiels, ou de la nouvelle infection blennorrhagique?

La réponse ne peut pas être précise; cependant si on considère qu'elle est restée une année entière sans qu'il se fût manifesté de symptômes généraux, qu'à l'exception de l'ophthalmie, probablement rhumatismale, et dans laquelle l'examen des yeux nous démontra que l'iris ne participa nullement à la phlogose des tissus externes, ophthalmie qui guérit du reste par un simple traitement antiphlogistique, si on considère, dis-je, qu'avant d'être atteinte de cette ophthalmie, elle jouit pendant neuf mois après la syphilisation, d'une santé parfaite, quoique son genre de vie l'exposât à une foule de causes de maladies; si on veut en outre remarquer que cette blennorrhagie qu'elle contracta après avoir été largement saignée peu de temps auparavant, fut suivie un mois et demi après, de symptômes d'infection générale, ainsi qu'on l'observe souvent à la suite du chancre et des tubercules muqueux, on pourra répondre que dans ce cas, la syphilis constitutionnelle fut produite par la blennorrhagie urétrale, et non par les chancres antécédents.

Mais quelle était la condition pathologique de cette blennorrhagie qui fut capable de faire naître une syphilis constitutionnelle chez une femme syphilisée? Dépendait-elle d'un chancre urétral, ou bien était-elle une de ces blennorrhagies spécifiques causées par le pus des tubercules muqueux?

Lorsque je vis que les tissus de l'urètre étaient le *siége* d'un engorgement considérable, que la pression du canal en faisait sortir de la matière séro-purulente même un peu sanguinolente, et que cette urétrite était accompagnée d'une adénite un peu aiguë, je soupçonnais aussitôt l'existence d'un *chancre* endo-urétral. Mais l'inutilité des inoculations répétées de ce pus séreux blennorrhagique sur une femme non syphilisée, et la prompte guérison de l'urétrite et de l'adénite me firent croire qu'il n'existait pas de chancre larvé dans l'urètre, ou qu'il avait déjà perdu la virulence lorsque cette fille entra à l'Hôpital.

Cela posé, je dis: l'adénite s'est résolue promptement, comme cela arrive pour celle qui est la suite des tubercules muqueux et de l'urétrite qui les accompagne souvent; l'écoulement urétral produit par des tubercules muqueux est, comme le chancre, suivi de l'infection générale, ne pourrait-on pas en inférer que cette urétrite était le résultat de tubercules muqueux?

Pour résoudre une telle question, il aurait fallu faire l'expérience suivante: porter dans l'urètre d'une femme syphilisée une certaine quantité de pus de tubercules muqueux, afin de voir s'il aurait été possible de donner naissance à une urétrite spécifique, et en étudier ensuite les conséquences.

Mais je n'ai pas cru devoir tenter cette expérience sur des femmes syphilisées, car elles sont dans un état physiologique; elle conduirait à mieux connaître la nature et la gravité de quelques blennorrhagies, et à prouver que la syphilisation ne préserve pas l'homme contre l'inoculation de certains symptômes de syphilis constitutionnelle, et qu'elle n'en prévient pas les conséquences. Elle expliquerait en même temps comment le pus des tubercules muqueux inoculés sur le bras de M. le Doct. L. a donné promptement lieu à la syphilis constitutionnelle, quoiqu'il eût continué à se faire quelques inoculations avec du pus de chancres.

J'ai cru devoir entrer dans quelques détails sur ce fait, parce qu'il me paraît avoir une certaine importance pratique, et qu'il fixa l'attention d'un grand nombre de Confrères qui, en voyant une femme

syphilisée affectée de syphilis, lancèrent peut-être trop légèrement un anathème contre la syphilisation.

Est-ce que l'examen de ces trois faits diminue la valeur de la syphilisation comme méthode curative? Je ne le crois pas, parceque ce fut précisément par ce moyen que je vins à bout de faire disparaître les symptômes généraux qui avaient suivi les premières inoculations.

D'autres femmes sont rentrées avec des symptômes qui pouvaient faire naître des doutes d'une infection générale. Ce sont les suivantes :

Trois qui étaient affectées d'excroissances avant le commencement de la syphilisation (excroissances que l'on avait coupées) rentrèrent à l'Hôpital, parcequ'elles s'étaient reproduites (Observ. XXIII. XLIV. et XLI). Une chez laquelle elles se manifestèrent pendant la syphilisation, et repullulèrent après avoir été récisées (Observ. III). Une chez laquelle elles se manifestèrent après sa sortie de l'Hôpital, et pour lesquelles elle y rentra (Observ. XXV).

On eut recours dans tous ces cas à de nouvelles récisions et à la cautérisation de ces végétations qui finirent par ne plus se reproduire.

J'ai déjà agité la question de la valeur des excroissances considérées comme symptôme d'infection générale, et il me paraît d'avoir prouvé d'une manière évidente que la présence des excroissances n'indique pas que celui chez qui elles renaissent à plusieurs reprises est affecté de syphilis constitutionnelle. Je me bornerai donc à prier le lecteur de peser les raisons que j'ai données à ce sujet p. 574, et j'ajouterai en même temps que les cinq cas d'excroissances qui cédèrent à la récision et à la cautérisation, sans l'usage des mercuriaux, ne doivent pas être mis au nombre des cas de syphilis constitutionnelle qui se seraient manifestés à la suite de la syphilisation, parcequ'on les voit aussi fréquemment se reproduire après de longs traitements mercuriaux.

JEANNE V., *Observ.* **LXXI**, atteinte d'alopécie et de carie du second et du troisième os du métacarpe de la main droite, traitée par la syphilisation, fut guérie de l'alopécie, et obtint une amélioration remarquable de la carie. Mais comme elle est d'un tempérament lymphatique, privée de moyens de subsistance, et qu'elle ne prend que des nourritures malsaines et insuffisantes, la carie qui paraissait près

de guérir persiste encore, malgré la grande quantité d'iodure de potassium et de fer qu'on lui a fait prendre. — On a fait les dernières inoculations dans le mois de décembre 1851, et il ne s'est manifesté jusqu'à présent aucun symptôme de syphilis constitutionnelle, quoiqu'elle ait pris un grand nombre de bains sulfureux. Je suis donc porté à croire que la petite ouverture fistuleuse de la main droite par laquelle il sort encore un peu de sérum purulent, c'est-à-dire la carie qui après s'être améliorée par les inoculations, a résisté ensuite à l'usage prolongé de l'iodure de potassium, est occasionnée et entretenue par un vice scrofuleux, et qu'on ne peut en conséquence la considérer comme une récidive d'infection générale, ni comme une maladie vénérienne rebelle à la syphilisation.

ANNE F., *Observ.* XLIV, sort du Syphilicome le 30 décembre; la syphilisation, quoique incomplète et souvent interrompue, a fait disparaître un chancre ganglionnaire virulent, et de graves douleurs ostéocopes dont elle était affectée. Elle avait eu pendant son enfance des ophthalmies scrofuleuses et des affections du système lymphatique ganglionnaire; elle avait été traitée alors par M. le Doct. Freia, membre de la Commission Académique. — Dès qu'elle fut sortie de l'Hôpital, elle recommença la prostitution, et s'exposa souvent aux intempéries atmosphériques. Elle y rentre le 20 février, elle est affectée d'une excroissance vulvaire — les glandes lymphatiques des régions latérales du cou sont tuméfiées, douloureuses, et quelques unes suppurent, — aucun engorgement dans les glandes cervicales postérieures — eczéma anal et un peu d'alopécie, mais aucune écaille ni pustule. Diagnostic douteux, c'est-à-dire qu'on est incertain si la phlogose de l'anus est un effet de la malpropreté, ou si elle indique l'apparition de tubercules muqueux, — et si la phlogose glandulaire et l'alopécie commençante étaient l'effet d'une cause rhumatismale agissant sur un sujet lymphatique, ou des symptômes d'infection générale. — Je suivis donc la méthode suivante: — ouverture de plusieurs abcès lymphatiques, pour faciliter la sortie de la matière séro-purulente unie à de la substance tuberculeuse — injections fréquentes de substances caustiques dans ces abcès — proto-iodure de fer à l'intérieur — grand nombre de bains sulfureux — cinq jours après son entrée à l'Hôpital, l'eczéma de l'anus avait disparu complètement, sans qu'on eût mis en usage aucun moyen local pour en obtenir la guérison. — L'excroissance que l'on a coupée ne

s'est pas reproduite. Les cheveux repoussent en abondance, et après quatre mois environ de ce traitement, les abcès ont peu à peu disparu. Elle sort de l'Hôpital, en bonne santé, le 15 juin.

Elle y entre le 15 septembre pour la gale. On n'observe sur elle aucun symptôme de syphilis primitive, ni constitutionnelle. — Ses cheveux sont aussi épais qu'avant l'alopécie. La salle des galeuses, située au rez-de-chaussée, est froide, humide et mal aérée; — aussitôt il se forma deux nouveaux abcès lymphatiques, et un certain nombre de cicatrices de ceux qu'elle avait déjà eus avant s'ouvrirent de nouveau. On recourut immédiatement au proto-iodure de fer et aux bains sulfureux; on ouvre les deux abcès, il en sort du pus séreux uni à des détritus de matière tuberculeuse, mais la malade retire peu d'avantage de ce traitement. Alors pensant que l'obstination de ces symptômes tenait peut-être aux conditions de la salle dans laquelle se trouvait cette fille, on la fait transférer dans une autre plus chaude et plus salubre. Peu de jours après, il y a amélioration rapide. Elle sort de l'Hôpital le 25 décembre; sa santé est bonne. Il ne se manifesta chez elle aucun symptôme de syphilis pendant le séjour dans l'Hôpital.

Elle fut examinée le 22 septembre par M. Mélier président de l'Académie de Médecine de Paris, et le 20 avril par M. le doct. Lachenal, alors premier officier du Ministère de l'Intérieur; tous les deux furent d'avis que l'affection lymphatique du cou dépendait de la maladie scrofuleuse. En effet, la marche de cette maladie, sa reproduction sous l'influence d'une cause rhumatismale, l'absence de tout symptôme certain de syphilis, treize mois et plus après qu'elle eût été syphilisée, l'amélioration de son état général par des moyens propres à guérir les scrofules et non la syphilis, me portent à croire qu'il n'y avait rien de syphilitique dans les symptômes qu'elle présentait. Je sais qu'il ne manquera pas d'individus qui voudront y voir une infection vénérienne. Je respecte leur opinion, et je laisse au temps le soin de résoudre cette question. Je me contenterai d'ajouter ici que les dernières inoculations que l'on fit sur elle donnèrent encore lieu à des chancres qui prirent un développement assez remarquable; que du reste, elles furent faites d'une manière trop irrégulière pour avoir pu la syphiliser complétement; qu'elles firent à la vérité disparaître une grave lésion osseuse qui ne s'est pas reproduite, mais que quand même il se manifesterait chez elle quelque symptôme de syphilis constitutionnelle, ce fait ne pourrait pas dé-

traire la valeur thérapeutique de la syphilisation que l'on a pu apprécier d'une manière évidente dans une foule d'autres observations.

VICTOIRE Q. Obser. V, entre à l'Hôpital le 16 avril 1851, pour un vaste chancre vulvaire induré. — Elle est infectée depuis deux mois — on voit sur les extrémités inférieures des cicatrices d'ulcères secondaires dont elle fut affectée en 1849, et qui disparurent par l'usage des mercuriaux — celle d'un chancre un peu induré qu'elle contracta en 1850, et pour lequel on lui fit prendre une petite dose de proto-iodure de mercure. — Inoculations du 29 avril au 22 août, interrompues plusieurs fois pour des accès de fièvre intermittente et une grave entérite — on n'obtint que 15 chancres artificiels — le chancre vulvaire est cicatrisé le 16 juin, et l'induration dont il était accompagné a disparu. — Elle sort le 30 août.

Elle y rentre le 5 octobre, pour un chancre vulvaire qui guérit par des moyens locaux, et elle sort le 29 du même mois.

De là, elle se rendit en province — dans le mois de juillet 1852, elle fut en proie à des accès de fièvre intermittente suivis d'hépatite, d'ictère et de douleurs arthritiques. — Après avoir été traitée pendant deux mois dans un hôpital par les antiphlogistiques, elle rentre au Syphilicôme le 6 septembre: — gale, ulcère chronique du côté gauche de l'orifice vaginal près de la fosse naviculaire, couvert par le vagin qui est procident — douleurs articulaires qui augmentent sous l'influence du froid, et diminuent lorsqu'elle se trouve dans son lit — bronchite lente — fièvre de temps en temps — hépatalgie — amaigrissement remarquable — hémicrânie — aménorrhée : — antiphlogistiques, narcotiques, fébrifuges — révulsifs cutanés, excision de la partie procidente du vagin. — Les douleurs cessent, la toux se calme, l'hépatite disparaît, l'ulcère et la plaie du vagin sont cicatrisés, mais il y a toujours inappétence et amaigrissement. — 9 novembre, dans le but d'améliorer l'état général de cette femme, d'activer et de réorganiser les fonctions de l'estomac, et pour voir si cette longue série d'infirmités ne tenait pas à une cause syphilitique, on lui prescrit l'iodure de potassium dont elle retire un certain avantage; le 31 décembre, on constate une amélioration remarquable dans son état général. — Quelques vésicules de gale se sont reproduites, ce qui retarde sa sortie de l'Hôpital. S'il venait à se manifester chez elle quelque symptôme syphilitique, on la soumettra immédiatement à un traitement mercuriel.

Dans ce cas, ainsi qu'on le voit, on ne peut préciser s'il y a eu

ou non l'infection générale, mais comme les chancres artificiels n'ont pas été nombreux, s'il venait à se manifester chez cette fille une infection générale, elle ne prouverait pas l'inefficacité de la syphilisation, parceque dans cette Observation, elle a été conduite d'une manière irrégulière.

LOUISE F. *Obser.* XXI, sortie syphilisée de l'Hôpital le 11 août 1851, y *rentre* en novembre pour une déchirure vulvaire, et le premier mai 1852, pour un ulcère chronique à la fosse naviculaire. Elle est en outre affectée de douleurs dans les extrémités inférieures et de fièvre, qui après avoir été continue est devenue intermittente.

La quinine fit cesser la fièvre, et alors les douleurs disparurent. Le 12 mai elle ne les ressentait plus, et depuis cette époque elles ne se sont plus manifestées. — A la suite d'orgelets et de blépharite ciliaire, il se déclare un petit ulcère à la paupière supérieure droite, qui après avoir résisté à la cautérisation et à l'iodure de potassium, se cicatrisa ensuite par l'usage de l'ethiops minéral. — Elle sort le 22 septembre, et rentre le 3 novembre pour une déchirure sur la cicatrice du chancre chronique. — Aucun symptôme d'infection générale. La commissure postérieure de la vulve est très-saillante, ce qui est cause de la fréquence des déchirures à la fourchette, et de leur lenteur à se cicatriser, parceque les urines, le mucus vaginal et le pus de chancre séjournent dans l'enfoncement qui existe entre la commissure postérieure et l'entrée du vagin; on la coupe, et en peu de jours la plaie et l'ulcère que l'on n'a pansé jusqu'ici qu'avec de la charpie trempée dans de l'eau fraiche, se cicatrisent rapidement, et le 31 décembre il n'en reste plus qu'une petite partie à guérir. La santé de cette fille est excellente.

La blépharite ciliaire et les orgelets démontrent évidemment la nature herpétique de l'ulcération palpébrale, et l'utilité que l'on retira de l'ethiops minéral vient à l'appui de cette opinion. Il est donc pas inutile de dire que comme il ne s'est pas manifesté de symptômes généraux chez cette femme qui est syphilisée depuis plus d'une année, on peut en tirer une induction favorable à la syphilisation.

MARGUERITE F. *Obser.* XLII, avait des chancres vulvaires, un bubon virulent et un écoulement urétro-vaginal : tous ces symptômes disparurent par la syphilisation ; elle sortit de l'Hôpital le 21 septembre 1851, après avoir pris neuf bains sulfureux.

Elle rentre le 12 décembre pour une déchirure, et sort le 27 de ce mois; elle rentre de nouveau le 8 février 1852 pour un ulcère vulvaire simple qui s'enflamma un peu pendant une fièvre rhumatismale dont cette fille fut atteinte. Le repos et la propreté suffirent pour le faire cicatriser; elle sort le 6 avril.

Elle se présente de nouveau à l'Hôpital le 5 mai 1852, pour une déchirure vulvaire. On voit en même temps sur l'extrémité inférieure gauche six petites croûtes jaunâtres qui occasionnent un peu de prurit, mais qui ne sont pas environnées d'une auréole cuivrée, et sous lesquelles on voit une ulcération superficielle et couverte de granulations. Le 17 mai, elles étaient cicatrisées par le repos; il ne s'est manifesté aucun autre symptôme qui pût faire soupçonner qu'il y eût infection générale; sa santé est excellente; elle sort le 18 mai.

Ces petits ulcères impétigineux étaient de simples, ou bien étaient-ils un indice de syphilis constitutionnelle? L'absence de la zone cuivrée, le prurit, leur guérison rapide et leur non reproduction me font croire qu'ils n'étaient pas syphilitiques.

VICTOIRE G. *Obser.* XXXVIII, était affectée de vastes chancres ano-vulvaires qui se cicatrisèrent, et de bubons inguinaux dans lesquels on sentait une fluctuation évidente, et qui se résolurent sous l'influence de la syphilisation: elle sortit le 6 octobre 1851.

Elle rentre le 3 janvier 1852, pour de petits ulcères vulvaires superficiels et prurigineux, dont le pus inoculé sur une femme non syphilisée reste sans effet. Elle en sort le 15. Elle y rentre le 2 décembre pour quelques vésicules de gale, — à son entrée elle se trouve dans l'époque menstruelle; on observe quatre petits points rougeâtres sur les nymphes et vers le clitoris. On n'y fait aucune médication — traitement de la gale par les préparations sulfureuses — la menstruation fut abondante et cessa le 6; le 7 il ne restait plus de traces des papules. Elle sort le 9.

Ce symptôme que présentait la vulve de cette femme était-il syphilitique ou non? S'il se fût agi de tubercules muqueux naissants, il me paraît qu'ils ne se seraient pas dissipés dans l'espace de quatre jours sans aucune médication.

En outre, il s'est écoulé quinze mois depuis qu'elle a été syphilisée, et il ne s'est manifesté chez elle aucun symptôme d'infection générale. Il me paraît donc que je puis en conclure que cette légère phlogose érythémateuse vulvaire qui eut lieu pendant la menstruation, était plutôt l'effet de la malpropreté.

CATHERINE S. *Obser.* XX, était affectée d'un chancre vulvaire induré, qui se cicatrisa sans laisser d'induration, à la suite d'une syphilisation incomplète et souvent interrompue pour une névralgie de la cinquième paire droite des nerfs crâniens. Elle fut ensuite affectée d'alopécie sans pustules, ni squames au cuir chevelu : le sous-carbonate de fer et la quinine triomphèrent de la névralgie, et maintenant l'alopécie est devenue stationnaire. Elle sort le 9 décembre 1851 ; sa santé est bonne.

L'alopécie qui se manifesta pendant la syphilisation était-elle un effet de la névralgie, ou un symptôme d'infection constitutionnelle ? L'absence totale d'autres symptômes de syphilis constitutionnelle, et de syphilide au cuir chevelu, ainsi que les inductions que je tire de ce qu'elle n'est plus entrée à l'Hôpital, me laissent espérer que cette alopécie n'était que l'effet de la grave névralgie.

BARBE A. *Obser.* L. syphilisée presque complètement, pour un chancre vulvo-vaginal, sort de l'Hôpital le 25 septembre 1851. Elle y rentre le 5 janvier 1852, pour une petite déchirure. Le 16, on voit sur la cuisse gauche quelques petites vésicules réunies en groupe de la largeur de deux centimètres, environnées d'une auréole rouge, et accompagnées de prurit ; le 20 du même mois elles étaient desséchées, et elle sortit de l'Hôpital. Sa santé est excellente. Elle rentre le 17 septembre pour un furoncle vulvaire, et le 27 octobre, pour un petit chancre à la fosse naviculaire ; elle a cette fois-ci un peu d'alopécie, mais sans pustules, ni squames sur le cuir chevelu, ni aucun autre symptôme qui puisse faire soupçonner l'existence de la syphilis constitutionnelle. On lui fait faire des onctions sur la peau de la tête avec du cérat mêlé à une petite dose d'acétate de plomb, et les cheveux deviennent aussi beaux qu'avant l'alopécie. Elle sort le 11 décembre. Sa santé est excellente.

Doit-on considérer comme des symptômes d'infection constitutionnelle ces vésicules que l'on observa chez cette fille dans le mois de janvier, et l'alopécie du mois d'octobre ? Je ne le crois pas, parcequ'il ne s'est encore manifesté chez cette fille, depuis 14 mois qu'elle est syphilisée, aucun symptôme certain d'infection générale, et que l'eczéma et l'alopécie ont disparu spontanément, ou avec des moyens qui ne peuvent jamais guérir la syphilis constitutionnelle.

De l'examen rapide que nous avons fait de ces huit cas, dans lesquels on a vu se manifester quelques symptômes douteux de syphilis constitutionnelle, il résulte que ces lésions ne doivent pas être regardées comme des signes évidens d'une infection générale, ou que les sujets sur lesquels on les a observées, ne doivent pas être mis au nombre de ceux chez lesquels la syphilisation a été continuée jusqu'au point de laisser espérer une guérison radicale. Il me paraît donc que les seuls faits, dans lesquels on a vu se manifester la syphilis constitutionnelle à la suite du traitement syphilisant, sont ceux qui font le sujet des Observations IX, XXXIII et XLII; mais comme elle a disparu chez tous à la suite de nouvelles inoculations, je crois que l'on peut considérer comme radicale la faculté curative de la syphilisation, lorsqu'elle est dirigée d'après les principes que nous avons posés plus haut.

Mais on me dira : — si dans la plupart des cas, la syphilisation a empêché la manifestation et la réapparition de la syphilis constitutionnelle; si elle l'a fait disparaître dans un grand nombre; et si enfin elle guérit radicalement les sujets qui sont affectés de maladies vénériennes, pourquoi a-t-elle échoué, lorsque nous la mîmes en usage isolément, dans deux cas de nécrose syphilitique, deux de syphilides, et dans trois cas de tubercules muqueux?

Afin d'éviter d'inutiles répétitions, je prie le lecteur de vouloir examiner avec attention les Observations relatives à ces faits, et j'espère qu'il pourra facilement se convaincre que si dans ces faits on n'obtint pas un succès complet, cela dépendit du vice de la méthode que l'on suivit, ou de ce que les inoculations n'avaient pas été continuées assez longtemps. En effet, dans l'Observation LXXXV, on remarqua une amélioration évidente à la suite des inoculations, dans les symptômes syphilitiques qui avaient été si longtemps rebelles à d'énormes doses de mercuriaux et d'iodure de po-

tassium; mais la nécrose persista parce qu'on ne put faire qu'un petit nombre d'inoculations, et qu'on fut souvent obligé de les interrompre pour de graves complications. Dans l'Observation xc, on put constater un grand avantage dans les accidens vénériens, cependant cette fille n'est pas guérie complètement, parce qu'on ne put pas continuer assez longtemps la syphilisation. Dans les Observations LXVIII et LXXIX, les inoculations ayant été faites en trop grand nombre chaque fois, ne donnèrent lieu qu'à de petits chancres qui déterminèrent à la vérité une modification salutaire sur l'organisme, firent disparaître en grande partie la syphilide, mais ne la guérirent pas complètement, parce que la syphilisation fut mal conduite. Ce fut pour un motif à peu-près semblable, que les tubercules muqueux ne disparurent pas entièrement dans les trois individus des Observations LXI, LXII et LXIV. Dans six de ces cas, j'eus recours à un traitement mercuriel pour obtenir la guérison des accidens qui avaient résisté à la syphilisation; dans un, Observ. LXXXV, à la vue de la persistance de la nécrose, j'ai prescrit récemment l'iodure de potassium, que je ferai bientôt suivre par les mercuriaux.

Dans tous ces cas, la syphilisation ne donna pas un succès complet, parce que, dans le but de l'étudier sous différens aspects, je voulais voir si un grand nombre de chancres inoculés fréquemment et simultanément, seraient plus avantageux que non pas un petit nombre inoculés à de longs intervalles, et ce fut le motif pour lequel je n'obtins pas un aussi beau résultat que dans les autres cas. Mais devra-t-on conclure de ces demi-succès contre l'utilité de cette nouvelle méthode? La syphilisation est un moyen thérapeutique nouveau, il n'a pas toujours donné des résultats entièrement satisfaisants, c'est vrai; — mais quelle est, je le demande, quelle est la méthode curative qui ait constamment produit de bons effets, spécialement dans les premiers temps de son

application? Le mercure ne prévient souvent pas l'infection générale, quoique administré longtemps et à hautes doses; il n'empêche pas toujours la réapparition de la syphilis constitutionnelle, il occasionne fréquemment des désordres graves dans l'économie, et il ne guérit pas toujours radicalement les maladies vénériennes! Cependant on le prescrit de nouveau lorsqu'il se manifeste quelques récidives, c'est-à-dire qu'on ne le déclare pas inutile, mais on en modifie l'administration, en augmentant, ou en diminuant la dose, suivant ce que nous indique l'expérience. Quelques insuccès incomplets pourraient-ils donc détruire les nombreux résultats heureux qu'on a obtenus par la syphilisation?

Il me paraît que l'on devrait plutôt en conclure que l'infection générale a été guérie radicalement par la syphilisation dans tous les cas où on la conduisit jusqu'à être complète, et qu'elle fut plus régulière, en sorte que depuis un grand nombre de mois, on n'a pas vu se reproduire les accidens généraux. L'insuccès dans les autres cas est dû à ce qu'on n'obtint que des chancres artificiels de peu de durée.

Dans l'intention de m'assurer si les guérisons des symptômes vénériens obtenues par la syphilisation étaient radicales ou non, je fis l'expérience suivante.

Lorsque la syphilisation était près d'être terminée, je prescrivis des bains sulfureux à toutes les filles qui avaient été plus ou moins complétement syphilisées dans mon hôpital. Voici dans quel but: — J'avais souvent observé que la syphilis constitutionnelle se manifestait rapidement à la suite de quelques bains sulfureux chez les prostituées affectées simultanément de la gale et de quelque symptôme vénérien primitif; je n'observais pas le même rapport de rapidité de manifestation chez les autres femmes qui n'avaient pas été soumises au traitement par les sulfureux; j'en inférais qu'elle était due à ces préparations.

J'eus plusieurs fois occasion de voir que de légers accidens vénériens devenaient plus graves et donnaient même lieu à la syphilis constitutionnelle chez des malades qui allaient chercher dans les thermes d'Acqui un soulagement à leurs maux. J'en ai connu plusieurs qui, après quelques jours de ce traitement balnéo-sulfureux, furent obligés de l'abandonner pour recourir aussitôt aux mercuriaux. Ce fait n'avait pas échappé à M. Delprato, médecin de l'établissement des bains d'Acqui, et dont la fin prématurée sera longtemps regrettée. Aussi cet habile praticien en parle-t-il dans ses écrits, et il dissuade tous ceux qui sont affectés de maladies vénériennes de recourir aux eaux d'Acqui (1).

En effet, lorsqu'il y a infection constitutionnelle, même à l'état latent, il est probable qu'une cause irritante quelconque, pomade, frictions, chaleurs, bains stimulants, les boues sulfureuses d'Acqui (i fanghi), l'acarus de la gale lui-même, et autres semblables, déterminant une plus grande

(1) Voici ce qu'il écrit à ce sujet dans le prospectus des principales maladies qui ont été traitées dans cet établissement, pendant les années 1844-1850, publié dans le *Giornale delle Scienze Mediche*.

« Il paraît que la syphilis devrait céder facilement à ce moyen thérapeutique, car elle est souvent améliorée, si non entièrement vaincue par les bains [illegible]. Mais l'expérience qui est le grand maître en tout, et devant qui doivent s'incliner les plus belles théories, paraît avoir prouvé, que lorsque cette fatale contagion n'a pas encore été radicalement guérie par le mercure, l'usage des bains sulfureux est inutile lorsqu'il n'est pas nuisible. En effet, on voit alors se raviver ces douleurs, ces céphalalgies, ces éruptions cutanées, ces ophthalmies, ces phlogoses chroniques du périoste et de l'appareil uro-poïétique, qui forment le triste cortége de la syphilis commençante, ou confirmée. Il m'arriva quelquefois de voir s'irriter la maladie sous l'effet d'un bain simple, et d'être obligé d'en suspendre immédiatement l'usage. On observa de semblables résultats dans des cas analogues dans la *Piccola Casa della divina Providenza*.

« Parmi ceux qui étaient affectés de douleurs osseuses, et chez lesquels il existait encore un reste d'infection syphilitique, quelques uns ne purent supporter les douches, parce qu'elles réveillaient leurs souffrances, et les autres n'en n'éprouvèrent aucun avantage ».

congestion dans les capillaires, favorise une manifestation plus rapide de l'infection générale.

Aussi, avant de permettre aux syphilisées de sortir de l'Hôpital, je voulus leur administrer quelques bains sulfureux, afin que la syphilis constitutionnelle pût se manifester ou se reproduire, si elle existait encore, pendant qu'elles se trouvaient dans le Syphilicôme.

Chez une femme à qui on avait prescrit des sulfureux pour la gale, lorsque la syphilide dont elle était affectée n'avait pas encore complétement disparu, on vit l'affection cutanée reprendre un nouveau développement, et en éprouver une aggravation évidente (v. Obs. LXXVIII.); mais elle ne tarda pas à disparaître à la suite de nouvelles inoculations, que l'on continua jusqu'à ce que la syphilisation fût complète.

En conséquence, ayant vu que la syphilis constitutionnelle ne se reproduisait pas chez les sujets syphilisés, malgré l'usage des bains sulfureux, j'en augurais bien pour la nouvelle méthode.

J'ai déduit des faits la réponse au sujet de la faculté curative radicale de la syphilisation; il me paraît donc que les cas de syphilis constitutionnelle consécutive aux inoculations étant très-peu nombreux, je suis en droit d'en tirer un corollaire favorable. Aux arguments de faits, j'en ajouterai un autre que me suggèrent la logique et le bon-sens.

La présence du virus dans l'organisme des sujets affectés de syphilis constitutionnelle est évidente. Jusqu'à présent on administrait le mercure dont l'action est ignorée; mais il était cependant prescrit dans la persuasion que cet agent neutralisait le virus. Dans le traitement par la syphilisation, on fait pénétrer dans l'économie une quantité considérable de virus; cette nouvelle dose, ajoutée à celle qui existe déjà, et dont la présence s'est manifestée par des accidents syphilitiques, devrait néces-

sûrement aggraver la maladie, ou au moins la laisser subsister. Eh bien! à mesure que l'inoculation continuée de nouvelles doses de virus donne lieu à des chancres artificiels, on voit les accidens syphilitiques diminuer peu à peu pour disparaître bientôt complètement, l'état général de l'individu s'améliorer progressivement, les fonctions organiques se faire de nouveau physiologiquement, le sujet rentrer dans l'état normal, et cet état persister encore depuis 15 ou 17 mois et même plus, sans qu'il se soit reproduit jusqu'ici le moindre symptôme de syphilis constitutionnelle. Mais je le demande, si la syphilisation n'avait pas neutralisé le virus existant, s'il n'en avait pas fait disparaître les traces sur l'organisme, pourquoi aurait-on vu tous ces symptômes syphilitiques s'évanouir peu à peu pour ne plus se reproduire? Pourquoi voit-on souvent la syphilis constitutionnelle récidiver après l'usage des mercuriaux, tandis que nous ne l'avons jamais vu reparaître lorsqu'elle avait été guérie par la syphilisation pratiquée régulièrement?

Quiconque voudra peser ces raisons, sera obligé, je crois, de conclure avec moi qu'un phénomène qui donne de semblables résultats mérite d'être étudié.

§. 14.

La syphilisation étudiée comme moyen prophylactique de la syphilis primitive.

L'étude de la syphilisation comme moyen prophylactique contre une nouvelle infection est une étude ardue, délicate et d'une haute importance. Dans le but de la rendre plus facile, je poserai une série de questions, dont la solution me paraît nécessaire si l'on veut porter un jugement sur la valeur prophylactique du traitement syphilisant.

Examinons ce que les faits nous apprennent à ce sujet.

1° L'immunité acquise par les inoculations existe-t-elle au même degré pour le virus porté artificiellement sous l'épiderme, et pour le virus déposé sur les organes génitaux dans les rapports sexuels?

L'infection syphilitique se contracte presque toujours par le coït de la même manière que dans les inoculations. Le pus virulent est déposé sur différens points de la muqueuse des organes génitaux, et sur un espace assez considérable; mais il ne donne ordinairement naissance au chancre que dans les points qui sont le plus sujets aux déchirures. J'ai porté plusieurs fois une grande quantité de pus virulent sur la muqueuse vulvo-vagino-urétro-anale, et je l'y ai laissée pendant plusieurs heures; eh bien! il n'a jamais donné lieu à des chancres, même sur des femmes non syphilisées, parce qu'il n'y existait pas de solution de continuité. Au contraire, si le pus virulent se trouve déposé sur une déchirure faite pendant l'acte sexuel ou dans quelques rapprochements antérieurs, il y produit le même effet que le virus déposé sous l'épiderme au moyen de la lancette, c'est-à-dire qu'il donne naissance à un chancre.

Les filles jeunes et qui se livrent à la prostitution depuis peu de temps, sont, à cause des conditions anatomiques de leur vagin, fréquemment exposées à des déchirures vulvo-vaginales, et contractent à chaque instant de nouveaux chancres. Celles, au contraire, dont le vagin est très-dilaté, sont moins sujettes à cet inconvénient, et elles passent souvent des mois et des années sans contracter de nouvelles infections.

Les moyens capables de rendre les muqueuses des organes génitaux des deux sexes moins sujettes aux déchirures, sont les plus utiles des prophylactiques connus.

La récision du prépuce a été reconnue très utile non seulement pour entretenir la propreté du pénis, mais encore

pour préserver de l'infection vénérienne, en rendant les déchirures moins fréquentes dans les rapports sexuels.

Je ne nie donc pas la possibilité de l'absorption du virus par la muqueuse, dont les pores sont dilatés pendant le coït, sans qu'il y ait déchirure; mais il me paraît que dans la plupart des cas l'infection locale se fait par une véritable inoculation, et que le pus virulent, soit qu'on le porte sous l'épiderme avec l'aiguille, soit qu'il se dépose sur une petite plaie accidentelle des parties génitales, doit produire absolument le même effet, parce qu'il se trouve sous l'influence des mêmes lois organiques.

Après avoir établi ce point d'analogie dans la genèse du chancre, il est évident que lorsqu'on a obtenu la non réceptivité du virus au moyen d'un grand nombre de chancres artificiels, cette précieuse propriété produite par la syphilisation s'étend à tout l'organisme, et empêche nécessairement que le pus virulent porté, pendant un coït, sur la muqueuse plus ou moins déchirée y produise le chancre.

2° *Sera-t-il toujours possible d'obtenir une syphilisation complète?*

Peut-on toujours obtenir la non réceptivité du virus syphilitique? N'existe-t-il pas de sujets réfractaires à la syphilisation complète?

Il est impossible de résoudre d'une manière définitive une semblable question, car il faut un grand nombre de faits pour pouvoir y répondre d'une manière précise. Je me contenterai donc d'exposer les inductions que mes observations à ce sujet paraissent me permettre de faire.

Lorsque dans les sujets que j'ai soumis à la syphilisation, le cours et la succession des inoculations ne furent interrompus par aucune complication, et que j'ai pu les continuer assez rapidement, j'ai toujours vu diminuer promptement la phlogose, l'extension et la durée des chancres artificiels, et

j'ai vu qu'après un espace de temps plus ou moins long, les inoculations ne produisaient plus que des pustules abortives de peu de durée, et enfin que l'immunité était obtenue.

Malgré un nombre considérable d'inoculations, il m'est arrivé dans quelques cas de ne pouvoir produire l'immunité parfaite ; mais l'apparition de petites pustules qui duraient à peine 4 ou 5 jours, et la disparition des symptômes de la syphilis constitutionnelle pour lesquels on avait eu recours aux inoculations, m'indiquaient que dans un grand nombre de ces cas, la syphilisation avait produit une modification salutaire dans l'organisme.

J'ai observé que l'on obtient plus rapidement et plus facilement la non réceptivité du virus syphilitique, lorsqu'on fait un grand nombre d'inoculations simultanées et successives à de courts intervalles. Alors on obtint à la vérité plus rapidement l'immunité, mais on ne put faire disparaître complètement la syphilis constitutionnelle, parceque la quantité du virus absorbé par l'organisme pendant tout le cours de la syphilisation était probablement moins considérable. Cette observation me porte à croire que le traitement syphilisant ne doit peut-être pas être poussé aussi activement lorsqu'il s'agit de traiter une affection syphilitique constitutionnelle, et qu'il ne faut pas se hâter de détruire dans l'organisme la réceptivité du virus vénérien dont l'absorption est encore nécessaire pour faire disparaître entièrement l'infection générale. En outre, il paraît résulter d'autres observations que l'immunité obtenue par des chancres qui ne sont pas trop enflammés, et dont la période de virulence a été un peu longue, est plus durable que lorsqu'elle a été produite par un grand nombre de petits chancres.

Il m'est arrivé dans quelques cas de ne pouvoir continuer les inoculations jusqu'à l'immunité, parceque le sujet traité par la syphilisation, se voyant guéri de l'affection

vénérienne pour laquelle il s'était soumis aux inoculations, se refusait obstinément à les laisser continuer jusqu'à ce que la syphilisation fût complète.

Dans d'autres cas, j'observais que l'immunité obtenue après un certain nombre d'inoculations, ne se maintenait que pendant quelque temps, et qu'ensuite de nouvelles inoculations donnaient naissance à de petites pustules qui prenaient même un certain développement, si on les inoculait sur un fond phlogistique. Mais il faut remarquer que les nouveaux chancres eurent en général peu de développement et de durée, que l'on ne tarda pas à obtenir de nouveau des pustules abortives, et enfin la non réceptivité absolue.

A quoi doit-on attribuer une semblable irrégularité? Pourquoi faut-il chez quelques sujets un grand nombre de chancres artificiels, tandis qu'un petit nombre suffit chez d'autres?

Pourquoi l'immunité absolue s'obtient-elle en peu de temps chez quelques uns, et lentement chez d'autres? Pourquoi des chancres inoculés simultanément en grand nombre et à de courts intervalles conduisent-ils rapidement le malade à la non réceptivité, sans que la syphilisation exerce complètement son action curative?

Je ne pourrais répondre actuellement à ces questions que par des conjectures hypothétiques; j'aime donc mieux attendre que de nouveaux faits nous en aient donné la solution.

Quoiqu'il en soit, il me paraît que l'on peut établir en fait, qu'au moyen d'un nombre variable de chancres artificiels, on peut toujours produire chez l'homme cet état singulier dans lequel son organisme ne ressent plus l'action nuisible du virus syphilitique introduit sous l'épiderme, mais que l'on obtiendra plus ou moins rapidement la non réceptivité et la guérison radicale de l'infection constitutionnelle, en suivant la méthode de syphilisation dont nous avons tracé les règles.

3° Est-il nécessaire d'être arrivé jusqu'à la non réceptivité du virus syphilitique pour ne plus contracter la vérole dans les rapports sexuels?

La manière identique de se produire des chancres artificiels et de ceux qui naissent spontanément aux parties génitales prouve nécessairement que pour être sûrement à l'abri d'infections nouvelles, l'individu doit être syphilisé complétement. Mais lorsqu'on est près d'obtenir la non réceptivité, les dernières inoculations ne sont suivies que de pustules abortives de peu de durée, ce qui démontre que la faculté de contracter de nouvelles infections est presque perdue.

Il est donc probable qu'un individu en partie syphilisé, ne sera plus aussi sujet à ressentir les effets du virus, qu'il sera moins exposé à une nouvelle infection, et que, si le virus produisait encore sur lui ses effets, il n'aurait plus que de petits chancres, ou des pustules abortives de peu de durée.

Je rapporterai plus loin quelques faits qui paraissent confirmer cette opinion.

4° L'immunité absolue produite par la syphilisation sera-t-elle permanente ou temporaire?

J'ai fait de nouvelles inoculations sur deux femmes (v. Observ. XXVIII et XXXII) qui étaient encore à l'Hôpital pour des chancres chroniques vulvo-vaginaux : chez la première neuf mois après avoir obtenu la non réceptivité du virus, elles produisirent de petites pustules abortives qui se desséchèrent en dix jours ; et chez la seconde deux mois et demi après la dernière inoculation infructueuse, il en résulta de petits chancres, qui s'étendirent de deux ou trois millim., et durèrent vingt-trois jours. A la vue du développement qu'ils prenaient, on répéta les inoculations, et l'on ne tarda pas à obtenir l'immunité parfaite, après avoir fait développer encore quelques pustules abortives.

Chez une autre (v. Obs. I), qui est encore à l'Hôpital en qualité d'infirmière, des inoculations faites quatre mois après qu'elle eût été syphilisée, ne produisirent aucun effet.

On fit à deux reprises la même expérience sur la femme qui fait le sujet de l'Observation II, quatre mois après qu'elle fut sortie syphilisée de l'Hôpital : la première fois, il se développa une papule éphémère, et la seconde fois, six piqûres donnèrent lieu à trois pustules dont deux guérirent en cinq jours, et la troisième en huit. Sur la fin de la syphilisation, cette femme était tellement réfractaire à l'action du virus, que l'application continuée pendant plusieurs jours de suite de pus virulent, sur une plaie vulvaire récente ne donna plus lieu à aucune manifestation syphilitique.

Je fis également de nouvelles inoculations sur les trois filles qui furent atteintes de syphilis constitutionnelle (v. Observ. IV, XXXII et LIII), chez une desquelles la syphilisation avait été complète, et chez les deux autres, incomplète, afin de voir si l'immunité persistait encore entièrement, ou seulement en partie, et dans le but de chercher dans de nouveaux chancres artificiels un remède à l'infection générale qui venait de se manifester. Chez toutes les trois, il ne se développa que de petits chancres et des pustules abortives, à la suite desquelles la syphilide disparut. Il faut remarquer que dans les deux derniers cas, les chancres, que l'on avait obtenus pendant la première syphilisation, avaient été très-vastes.

On pourrait déduire de tous ces faits que la non réceptivité absolue n'est pas permanente, et qu'après un certain espace de temps, variable suivant les différens individus, le virus porté sous l'épiderme est de nouveau susceptible d'y produire une action irritante, et d'y déterminer une phlogose spécifique, mais superficielle et de peu de durée.

Mais revenons à l'examen des faits.

Sur 94 sujets plus ou moins complétement syphilisés, 45 rentrèrent au Syphilicôme, ou furent reconnus malades hors de l'Hôpital; mais chez un grand nombre d'entre eux il ne s'agissait pas d'affection syphilitique.

De ces 45, au nombre desquels quelques uns rentrèrent à plusieurs reprises au Syphilicôme, 40 avaient été guéris simplement par la syphilisation, deux par la syphilisation à laquelle on avait associé l'iodure de potassium, et trois par la syphilisation et un traitement iodico-mercuriel.

Dix avaient contracté de nouveaux chancres; mais il faut remarquer, 1° que de ce nombre sont les sujets des Obs. v, xxiv, xxxv et lxxxvi, chez lesquels la syphilisation fut abandonnée lorsqu'il se développait encore des chancres artificiels d'une certaine étendue; 2° que ceux des Observ. xxii et lxxxviii, se trouvent dans le même cas, parce que chez eux la syphilisation ne fut pas complète; car les dernières inoculations donnèrent encore de petites pustules; 3° que les trois, qui font le sujet des Observations iv, xxxix et l, eurent des chancres de courte durée, que l'on pourrait considérer comme de petites pustules semblables à celles que l'on observe sur la fin de la syphilisation; 4° que chez une, Observ. xlvii, il existait à la vérité un chancre un peu étendu, mais qu'il s'était développé à la suite d'une vaste déchirure à l'orifice vaginal; 5° qu'aucune des femmes syphilisées n'a contracté une seconde fois des chancres, quoiqu'elles soient constamment exposées à être infectées; 6° enfin, que tous ces nouveaux chancres se cicatrisèrent avec de simples moyens locaux, et qu'ils ne furent pas jusqu'à présent suivi de symptômes de syphilis constitutionnelle.

Une prostituée rentra deux fois avec des excroissances vulvaires; quatre autres se présentèrent une fois avec ce même symptôme. On excisa profondément et on cautérisa ensuite ces excroissances; elles ne se sont pas reproduites

jusqu'à présent. Afin d'éviter des répétitions inutiles, je prie le lecteur de lire ce que j'ai écrit au sujet des excroissances (*page* 574 *et suiv.*).

On observa une fois la blennorrhagie urétrale, sur une femme syphilisée (Observ. XIII), une année après le traitement syphilisant ; elle était probablement syphilitique, soit à cause de la présence d'un chancre endo-urétral, soit qu'elle provint de l'introduction du pus de tubercules muqueux dans l'urètre (*v. page* 578 *et suiv.*).

Le sujet syphilisé par M. le docteur Zelaschi, et dont il m'a permis de publier l'histoire (Observ. LXIX), contracta également un écoulement urétral à la suite d'abus de spiritueux et de femmes; mais cette blennorrhagie disparut rapidement avec de simples moyens locaux, et ne doit être considérée que comme une urétrite traumatique. Il jouit du reste d'une santé excellente ; il ne s'est manifesté chez lui aucun symptôme d'infection générale, et quoiqu'il s'expose souvent à contracter de nouvelles infections, il n'a jamais plus eu de chancres.

J'ai mis au nombre des infections douteuses dix cas, dont quelques uns auraient pu, sans crainte de commettre une erreur, être considérés comme de simples déchirures. Mais comme j'ai cru devoir les présenter comme des infections douteuses, je ferai observer : 1° que les ulcères, dont étaient affectées les filles des Observations V, XVII, XXI, XXXIII et LVI, offraient à la vérité quelques uns des caractères anatomiques des chancres, mais que le pus qu'il sécrétaient, ayant été inoculé sur des femmes non syphilisées, ne donna pas lieu au chancre; 2° que je n'eus pas occasion d'examiner les ulcérations des filles (Observ. IV, XVI et XCI), dont le pus ne fut pas inoculé, et qui se cicatrisèrent en peu de jours ; 3° que le pus de l'ulcération que portait la fille S. (Observ. XVIII) et qui n'avait aucun caractère

spécifique, ayant été par inadvertence inoculé sur une femme presque syphilisée, ne produisit aucun effet; mais je ne puis dire si ce résultat dépendait de ce que le pus n'était plus virulent, ou du degré de syphilisation du sujet sur lequel on l'inocula; 4º que les abcès inguino-pubiens non virulens qui se manifestèrent chez la fille B. (Observ. XIII), à la suite de courses pénibles, doivent être attribués à une cause rhumatismale, et non pas à une cause syphilitique, car ils n'avaient pas été précédés de chancres, et guérirent en peu de jours.

Vingt-sept femmes rentrèrent à l'Hôpital pour des déchirures vulvo-vaginales; sur ce nombre, 16 y furent renvoyées une seule fois, 6 deux fois, 3 trois fois, 1 quatre et 1 sept fois, ce qui donne un total de 48 rentrées pour des déchirures. Chez ces dernières, la cause pour laquelle elles rentrèrent si souvent, tenait à une conformation anatomique particulière des parties génitales, dont nous avons parlé dans chacune de ces Observations. Le diagnostic de toutes ces déchirures fut porté d'après les caractères anatomiques qu'elles présentaient, l'étude assidue de la marche qu'elles suivirent, et l'insuccès des inoculations de la matière que fournissait la surface ulcérée, sur des femmes non syphilisées, ou sur des prostituées déjà en partie syphilisées, mais sur lesquelles l'inoculation du pus de chancres en voie de progrès donnait encore lieu à la pustule syphilitique.

MM. Parent-Duchâtelet, Ricord et quelques autres syphilographes distingués nous avaient déjà avertis de la difficulté que l'on trouve quelquefois à faire un diagnostic différentiel entre les déchirures et les chancres. Voici ce que dit à ce sujet M. Baumès dans son *Précis sur les maladies vénériennes*; seconde partie, page 220 : —

« Il faut prendre garde de confondre les déchirures qui peuvent s'effectuer vers les caroncules myrtiformes, par l'acte du coït, avec les chancres primitifs. L'aspect de l'ulcère ne

suffit pas toujours pour établir cette distinction, et si ce n'était la possibilité d'inoculer le pus, on serait fort embarrassé dans quelques cas où il importerait de se prononcer sur la nature de l'affection ».

Persuadé, comme je l'étais, de la vérité de ce fait, j'ai toujours inoculé le pus des ulcérations pour lesquelles les syphilisées rentrèrent à l'Hôpital, et j'ai toujours fait ces inoculations à plusieurs reprises et avec la prudence voulue. Dans neuf des dix cas de chancres, dont j'ai parlé plus haut, l'inoculation d'une quantité minime du pus qu'ils produisaient, faite sur d'autres femmes, suffit toujours pour donner naissance à autant de pustules syphilitiques; les deux premières inoculations, faites avec le pus de l'autre fille (Obs. XLVIII), furent infructueuses parce que ce pus était mêlé à du sang menstruel; mais la troisième, que l'on fit lorsque la menstruation eût cessé, donna des résultats positifs; on crut devoir tenter cette nouvelle inoculation parce que l'ulcère avait toujours l'aspect virulent. Je parle de cette circonstance, afin que l'on soit convaincu que le diagnostic de déchirures qu'on avait porté pour les 48 autres cas de rentrées, fut confirmé par l'insuccès des inoculations que l'on fit sur d'autres femmes, avec le pus qu'elles sécrétaient. La matière purulente n'ayant jamais été mêlée à d'autres substances, et ayant été recueillie en quantité suffisante pour en charger la pointe de la lancette (parce que, je le répète, lorsque le pus est virulent, il suffit d'une quantité si minime qu'elle soit), je suis convaincu que l'inutilité de ces tentatives prouve clairement que nous n'avions à traiter que de simples déchirures.

Mais, m'objectera-t-on, le pus de ces ulcérations n'était plus virulent, parce qu'elles avaient déjà dépassé la période de virulence. Je répondrai : 1° que l'on nota comme douteux les ulcères qui avaient quelque apparence de chancres,

quoique l'inoculation du pus qu'ils sécrétaient, eût été infructueuse; 2° que les prostituées syphilisées, qui rentrèrent au Syphilicôme, étaient soumises à la visite hebdomadaire: on les y renvoyait donc aussitôt que les Inspecteurs sanitaires les reconnaissent affectées de quelque symptôme certain ou même douteux d'une nouvelle infection.

En conséquence, ces ulcérations que nous avons qualifiées de déchirures après l'inutilité des inoculations, se seraient toujours trouvées dans la période de progrès, si elles avaient été virulentes. Ces 27 femmes habitaient dans des maisons publiques où elles sont continuellement exposées à de nouvelles infections: en effet, leurs compagnes qui ne sont pas syphilisées, y contractent fréquemment des chancres à la suite de lacérations, ainsi qu'il conste des régistres de l'Hôpital. Celles-là, au contraire, furent à la vérité sujettes à des déchirures fréquentes, comme les autres filles non syphilisées, à cause de l'abus des rapports sexuels; mais quoiqu'il soit probable que ces déchirures aient été aussi mises en contact avec du pus virulent, on ne les vit cependant jamais devenir virulentes.

Il me paraît que cet argument doit être d'un grand poids en faveur de la faculté prophylactique de la syphilisation; car si l'immunité produite par les chancres artificiels avait été détruite par le temps, la plupart de ces déchirures vulvaires, sinon toutes, se seraient changées en de véritables chancres.

On observa sur quatre syphilisées qui rentrèrent au Syphilicôme, un abcès vulvaire, qui ne présentait rien de spécifique.

Enfin, neuf y furent renvoyées pour la gale, dix pour des catarrhes utérins ou d'autres affections non syphilitiques. Leur séjour dans l'Hôpital fut de courte durée, car chez quelques-unes l'écoulement catarrhal ne consistait qu'en un

peu de suintement, c'est pourquoi je n'en ai pas même parlé dans les Observations. Le tableau statistique qui se trouve après les faits démontrera que quelques unes de ces 55 filles rentrèrent plusieurs fois à l'Hôpital, tantôt pour une maladie, tantôt pour une autre. Si à ces 55, on ajoute les trois femmes qui furent renvoyées à l'Hôpital pour des symptômes de syphilis constitutionnelle, et dont nous avons parlé dans le paragraphe précédent relatif à la faculté curative de la syphilisation, on aura le nombre précis des sujets plus ou moins syphilisés qui rentrèrent à l'Hôpital, et sur lesquels on observa quelques lésions aux organes de la génération.

Je crois devoir ajouter ici la considération suivante.

L'Hôpital des vénériens de Turin est le seul qui soit destiné au traitement des femmes atteintes de maladies syphilitiques: on y reçoit en conséquence toutes les prostituées qui sont reconnues affectées de symptômes vénériens ou de la gale, soit dans cette ville, soit dans les provinces. A ma prière, le bureau de la Questure surveilla d'une manière particulière les filles syphilisées. Je me suis adressé publiquement (1)

(1) Lettre au sujet de la syphilisation, adressée à MM. les Docteurs en Médecine et en Chirurgie, et publiée dans le — *Giornale della R. Accademia Medico-Chirurgica di Torino*, — dans la *Gazzetta dell' Associazione Medica*, — et dans la *Gazzetta Medica Italiana — Stati Sardi*.

Honorables Confrères,

Lorsque le 27 mai 1851, j'annonçais à notre Académie Médico-Chirurgicale les premiers résultats que j'avais obtenus des expériences sur la syphilisation, je disais : « Les femmes syphilisées, qui ont perdu la « faculté de contracter une nouvelle infection, conserveront-elles tou- « jours cette singulière prérogative, ou bien cette immunité ne durera- « t-elle qu'un certain temps? La guérison des symptômes primitifs et « secondaires sera-t-elle radicale et permanente? Le temps seul et les « faits scrupuleusement observés pourront résoudre une question aussi « grave ».

Maintenant que doivent être publiés les nombreux faits qui ont été rigoureusement examinés pendant neuf mois par la Commission Académique,

et en particulier aux Docteurs chargés de l'inspection sanitaire des prostituées, aux Médecins des hôpitaux dans lesquels entrent quelquefois ces femmes lorsqu'elles sont affectées de maladies qui n'ont rien de spécifique, et à tous

et pendant une année par moi-même, je désire pouvoir raconter le plus exactement possible les effets médiats et immédiats que j'ai obtenus des expériences de syphilisation, afin que les observations que je rapporte puissent servir à résoudre les principales questions soulevées par ce nouveau traitement. Je m'adresse donc à tous mes Confrères, aux Médecins des hôpitaux, et aux Docteurs des provinces, dans l'espoir qu'ils voudront, dans l'intérêt de la science et de l'humanité, concourir à faire obtenir ce résultat, en accueillant favorablement la prière que je me permets de leur faire.

Parmi le grand nombre de femmes qui ont été guéries d'infections vénériennes par la syphilisation, quelques unes habitent Turin, où elles sont sujettes à une visite hebdomadaire; mais quelques autres sont allées dans la province, et c'est sur celles-là spécialement que j'appelle l'attention des praticiens, afin que, s'ils les trouvent affectées de quelques symptômes primitifs ou constitutionnels, ils ne leur administrent pas le mercure sans une nécessité absolue, mais qu'ils les renvoient au Syphilicôme de Turin, ou au moins qu'ils m'en fassent part. Alors, au moyen d'un ordre de la Questure, on les fera transférer au Syphilicôme, où je pourrai les examiner avec la Commission Académique, afin d'apprécier d'une manière positive quels sont les avantages que l'on peut espérer de la syphilisation.

Lorsqu'une fille soumise à un nombre d'inoculations suffisantes pour faire croire qu'elle est syphilisée complètement, sera atteinte d'une nouvelle infection, je prie le Confrère qui la traitera, supposé qu'il lui soit impossible de la renvoyer à Turin, de vouloir bien me tenir au courant du diagnostic précis de cette maladie, et du traitement qu'il lui aura fait suivre, surtout s'il a jugé à propos de lui administrer des mercuriaux.

On ne doit cependant pas considérer comme syphilisées les femmes sur lesquelles on n'observe que quelques cicatrices sur les cuisses, l'abdomen ou le thorax, parceque — 1° ce ne sont quelquefois que des inoculations expérimentales pratiquées les années précédentes; — 2° chez d'autres on dut abandonner la syphilisation et recourir aux mercuriaux après quelques piqûres, soit à cause de l'imbécillité de la malade, soit à cause d'affections graves qui vinrent compliquer la syphilisation; — 3° quoique le nombre des inoculations soit différent suivant les conditions individuelles et le degré de syphilisme, il faut cependant toujours qu'il en existe un nombre un peu considérable pour obtenir une syphilisation complète ou presque complète.

Turin, 31 mars 1852

C. Sperino.

ceux enfin qui ont à cœur le progrès de la science et le bonheur de l'humanité. Je les priais de renvoyer aussitôt dans le Syphilicôme les femmes syphilisées chez lesquelles ils reconnaîtraient quelque symptôme de syphilis primitive ou constitutionnelle. Plusieurs Confrères eurent l'obligeance de m'aider dans ces études ; et quelques unes des syphilisées qui rentrèrent à l'Hôpital, y furent renvoyées par des Docteurs de la province, aussitôt qu'ils les eurent reconnues affectées de quelque symptôme même douteux d'infection vénérienne.

J'ai donc lieu de croire que tous les Confrères, connaissant que la syphilisation était étudiée simultanément par moi et par la Commission Académique dans le Syphilicôme de Turin, et appréciant toute l'importance de ce travail, auraient certainement concouru à le rendre facile et exact, en me donnant des renseignements sur les personnes syphilisées qu'ils auraient reconnues être atteintes de nouveaux symptômes vénériens. Enfin, j'ajouterai que presque toutes les femmes qui ont été syphilisées sont soumises à une visite sanitaire hebdomadaire ; et que je puis presque assurer que toutes les syphilisées chez lesquelles il s'est manifesté quelque symptôme de maladie vénérienne, ont été renvoyées à l'Hôpital.

5° *Pourquoi dans quelques cas l'immunité absolue ne fut-elle pas permanente ?*

Il est impossible de donner actuellement une réponse satisfaisante à cette question. Quelques unes de celles qui contractèrent de nouveaux chancres, et celle qui fut atteinte d'une blennorrhagie, n'avaient pas été syphilisées complètement. Plusieurs d'entre elles avaient été saignées à plusieurs reprises avant de contracter une nouvelle infection. Chez d'autres, les chancres artificiels avaient été petits et peut-être la quantité du virus absorbé avait-elle été insuffisante pour déterminer une immunité complète.

En conséquence, comme nous ignorons le motif pour lequel les effets de la vaccination ne sont pas permanens chez quelques individus, de même je ne puis me rendre raison du motif pour lequel la non réceptivité du virus vénérien ne fut point permanente chez quelques syphilisées.

6° Les inoculations que l'on avait faites déterminèrent-elles quelques modifications sur les nouvelles infections?

Les chancres contractés jusqu'à présent par les syphilisées eurent en général peu d'extension et une durée très-courte.

La récision d'une caroncule voisine d'un ulcère, Obs. I, et de la commissure postérieure, lorsqu'il existait un petit chancre à la fosse naviculaire, Obs. LXXXVIII, ne fut suivie d'aucun chancre dans ces deux cas, et les plaies ne tardèrent pas à se cicatriser. Il paraîtrait résulter de ces faits, que si chez ces filles la faculté absolue de prévenir une nouvelle infection n'existe plus, il se maintient toujours un certain degré d'immunité qui empêche les chancres, qui pourraient se développer, de prendre une grande extension, en même temps qu'il rend plus difficile l'apparition de nouveaux chancres sur le même sujet.

Les ulcérations, qui eurent dans six cas une durée un peu longue, n'étaient plus virulentes; elles n'étaient probablement que des ulcères chroniques produits par de larges déchirures, et entretenus par des conditions locales.

Je n'ai jamais observé jusqu'à présent deux fois, trois fois de suite des chancres sur la même syphilisée, comme cela se voit tous les jours chez les autres prostituées.

Il me paraît donc que si une nouvelle infection ne se manifeste pas aussi facilement et aussi souvent chez un sujet syphilisé, que chez un autre, cela provient d'un certain degré d'immunité qui se maintient encore en lui; et que si cette immunité se perd en partie, les nouveaux chancres

que contracterait le sujet syphilisé, détermineraient de nouveau chez lui, du moins pour quelque temps, cet état singulier dans lequel le pus virulent ne produit plus son effet.

Cela posé, il en résulte, que quoiqu'on ait vu dans quelques cas diminuer un peu la non réceptivité absolue du virus, cependant la courte durée de la période de virulence des nouveaux chancres chez des personnes fréquemment exposées à d'autres infections, diminuant les chances de communiquer ce virus, serait d'un grand avantage pour la société, quand même l'immunité absolue ne serait que momentanée.

Afin de prouver que la syphilisation a déjà produit un certain effet, comme moyen prophylactique, surtout en abrégeant, pour les syphilisées qui rentrent à l'Hôpital, la durée de leur séjour, qui fut beaucoup moins long que celui des autres prostituées, j'insère ici un tableau statistique qui prouvera que les syphilisées et l'Hôpital n'ont eu qu'à se louer de la Syphilisation.

NOMBRE DES MALADES qui se trouvaient dans le Syphilicôme le 1er	1850	1851 (1)	1852
Janvier	155	188	125
Février	191	218	115
Mars	216	212	130
Avril	198	191	122
Mai	198	192	113
Juin	228	206	158
Juillet	225	197	112
Août	225	195	120
Septembre	248	176	96
Octobre	227	148	104
Novembre	252	145	125
Décembre	240	150	115

(1) Il faut remarquer que ce ne fut qu'après la moitié de 1851 que les femmes syphilisées commencèrent à sortir de l'Hôpital.

État démonstratif des journées de séjour des femmes malades dans le Syphilicôme pendant les années 1850, 1851 et 1852.

1850	du 1er janvier au 31 décembre,		journées	80,477
1851	id.	id.	»	66,194
1852	id.	id.	»	43,826

1850 journées 80,477
1851 » 66,194

Différence en moins 14,283

1851 journées 66,194
1852 » 43,826

Différence en moins 22,368

1850 journées 80,477
1852 » 43,826

Différence en moins 36,651

Les journées coûtent à peu près un franc chacune, y compris la nourriture et les remèdes : la dépense de l'Hôpital aurait été :

en 1851 moindre qu'en 1850 de 14,283
en 1852 » id. 36,651

Total en moins pour les deux ans 50,934.

Un résultat si favorable, malgré l'augmentation de la population de notre royaume, surtout de Turin, et conséquemment des prostituées, est dû en partie à la syphilisation ; mais je l'attribue aussi en grande partie à ce que depuis que j'ai étudié la syphilisation, j'ai appris à limiter

toujours davantage l'emploi des mercuriaux aux cas de syphilis constitutionnelle que je ne pouvais pas traiter par la syphilisation ; aussi j'observais bien plus rarement depuis lors ces gastro-entérites, ces diarrhées qui étaient si graves et si fréquentes ces années passées dans le Syphilicôme, et y retenaient si longtemps les malades.

7° *Ne serait-il pas nécessaire de faire quelques nouvelles inoculations sur les prostituées chez lesquelles l'immunité n'est pas permanente?*

L'apparition de quelques pustules abortives sur des sujets syphilisés n'indique pas qu'ils aient perdu l'immunité : — en effet, ne voit-on pas des individus vaccinés, qui quoique se trouvant fréquemment en contact avec des malades atteints de la petite-vérole, sont à l'abri de cette infection, mais à la suite de nouvelles inoculations de vaccin contractent quelquefois encore des pustules abortives? J'ai vu moi-même ce fait ; et cependant on ne nie pas les bons effets de l'inoculation du vaccin. Il paraît que l'immunité acquise par une syphilisation plus ou moins complète chez des sujets qui y ont été soumis depuis une année et plus, n'a pas été entièrement détruite, car les chancres produits par de nouvelles inoculations ont été petits, superficiels et de peu de durée. On pourrait donc recourir avantageusement de nouveau à la syphilisation chez les prostituées qui rentrent à l'Hôpital avec une nouvelle infection.

Un fait, Observ. XLVIII, vient à l'appui de ce que j'avance.

JOSÉPHINE M. sortie de l'Hôpital presque syphilisée le 7 septembre 1854, y rentra le 23 octobre de la même année, pour un chancre suivi d'un bubon inguinal non virulent.

Pendant le temps qu'elle dut rester à l'Hôpital pour obtenir la guérison de son chancre, je lui fis un grand nombre d'inoculations qui donnèrent lieu à de petits chancres bientôt suivis de pustules abortives. Elle sortit le 8 février

1852, quoique dans cette syphilisation nouvelle on n'eût pas encore obtenu l'immunité parfaite; cependant, depuis lors, elle continua la prostitution, et elle n'a pas encore été renvoyée à l'Hôpital.

Quoiqu'on ait reconnu que la vaccine ne préserve pas d'une manière absolue et permanente d'une nouvelle infection, cependant on n'en n'a pas abandonné la pratique; au contraire, les Médecins et les Gouvernements ont conseillé la revaccination. Ne serait-il donc pas prudent de tenter une nouvelle série d'expériences afin de s'assurer si, avec quelques nouvelles inoculations sur des prostituées déjà syphilisées et atteintes d'une autre infection, on ne pourrait pas maintenir chez elles d'une manière absolue et permanente la non réceptivité du virus syphilitique, qui serait d'une si grande utilité pour ces femmes et pour la société? Il me semble que la réponse ne peut être qu'affirmative.

Les études que j'ai faites sur la syphilisation m'ont fait voir que la faculté prophylactique est permanente chez quelques sujets et temporaire chez d'autres; mais que dans ces derniers cas, elle ne fut que diminuée, et qu'en conséquence, même au point de vue prophylactique, la syphilisation mérite d'être étudiée.

§. 15.

Effets des préparations d'iode administrées avant et pendant la cure syphilisante.

On voit par les Observations que dans un cas on avait déjà administré quelques doses d'iodure de potassium quelques temps avant de commencer la syphilisation, dans sept, on le prescrivit pendant le traitement, mais lorsqu'il était déjà assez avancé, dans trois on le donna quelque temps après afin d'améliorer l'état général de l'organisme, quoi-

qu'ils ne fussent atteints d'aucun symptôme d'infection générale ; on le prescrivit également dans les cas où l'on avait eu recours postérieurement aux mercuriaux ; on administra le proto-iodure de fer à deux individus ; et dans quelques cas de chancres chroniques rebelles à tous les moyens que l'on avait mis en usage, on eut recours à la teinture alcoolique d'iode comme moyen local.

Devra-t-on dans ces cas attribuer la guérison radicale de la syphilis à l'iodure de potassium ou à la syphilisation ?

Examinons rapidement la valeur thérapeutique de ces remèdes dans le traitement de la syphilis, et leurs effets relativement à la syphilisation.

En 1822, un médecin italien distingué, le prof. Brera, avait déjà préconisé l'usage de quelques préparations d'iode dans le traitement *des congestions et des indurations glandulaires qui ont une origine scrofuleuse-syphilitique, ou simplement syphilitique* ; mais c'est surtout aux études cliniques de MM. Williams, Wallace, Clendinning, Tyrrel et Bullock, médecins anglais, que nous sommes redevables d'avoir enrichi notre pharmacopée d'un moyen thérapeutique aussi puissant dans le traitement de la syphilis constitutionnelle.

Les effets admirables qu'il produisit dans quelques lésions secondaires, déterminèrent aussitôt chez plusieurs médecins une confiance aveugle dans cette préparation, et ils le proclamèrent comme le meilleur remède contre les symptômes vénériens qu'ils appellent tertiaires.

La réputation de l'iodure de potassium a subi elle aussi toutes les phases des nouveaux remèdes : accueilli avec enthousiasme par un grand nombre de praticiens, considéré comme inefficace par d'autres, il fut accepté par quelques uns comme le principal moyen thérapeutique contre la syphilis, et d'autres qui s'empressèrent de publier leur ma-

nière de voir appuyée seulement sur la guérison récente de quelques lésions secondaires, le proclamèrent comme le véritable spécifique contre la syphilis, c'est-à-dire qu'ils lui attribuèrent la propriété de guérir radicalement l'infection vénérienne.

L'expérience, ce grand arbitre des études cliniques, vint faire la part de toutes ces exagérations, et nous enseigna que si l'iodure de potassium, par son action résolutive, guérit les lésions syphilitiques ou non du système osseux, les ulcères secondaires et autres symptômes syphilitiques de cette nature, les guérisons des maladies syphilitiques constitutionnelles qui n'avaient été obtenues qu'au moyen de l'iodure de potassium, n'étaient que momentanées, et nullement radicales ; qu'on doit le considérer comme un auxiliaire puissant dans le traitement de ces affections, mais que le seul remède qui eût jusqu'à présent le droit d'être appelé vraiment spécifique dans le traitement de la syphilis, était le mercure et ses préparations.

La Chimie organique vint à l'appui des observations, en nous révélant le motif pour lequel cet agent thérapeutique, dont l'action immédiate est d'une si grande utilité, ne peut exercer ses effets d'une manière permanente, et pour lequel il est incapable de détruire absolument, et de neutraliser le virus syphilitique.

« L'iodure de potassium, ce sont les paroles de l'illustre Liebig, le sulfo-cyanure et le ferro-cyanure de potassium, ainsi que tous les sels à base alcaline en général, administrés à l'intérieur ou à l'extérieur, aux hommes et aux animaux, sous forme de dilution, se retrouvent en nature dans le sang, la sueur, le chyle, la bile, les veines spléniques, et sont tous, sans exception, éliminés par les urines.

« Chacune de ces substances prise isolément, occasionne une perturbation dans l'organisme, et toutes indistinctement

exercent une action thérapeutique, mais elles ne subissent aucune décomposition dans leur passage au milieu de l'organisme, ou si elles entrent dans quelques combinaisons avec les élémens organiques, *elle ne peut être durable*, car leur réapparition dans l'urine prouve que l'activité vitale a détruit cette combinaison ».

M. Wallace avait déjà observé que ce remède est bientôt éliminé de l'organisme, et que peu de jours après qu'on en avait cessé l'usage, il n'en restait plus de traces dans les urines ; M. le docteur Scharlau, qui a fait un grand nombre d'expériences à ce sujet, assure que l'on retrouve constamment dans les urines la même quantité d'iodure de potassium qu'on a administré, et qu'il n'est pas décomposé.

MM. Grassi et Dorvault, à la suite d'expériences hématologiques faites sur les sujets qui ont été soumis au traitement par l'iodure de potassium, ont été conduits aux résultats suivants : il augmente d'une manière remarquable la quantité des globules du sang, et en diminue l'albumine. C'est probablement à cette propriété particulière que l'on doit attribuer l'amélioration rapide qu'il détermine dans l'organisme pendant qu'on en fait usage.

Le peu de temps qu'il passe dans l'organisme, la rapidité avec laquelle il est éliminé du corps par les divers émonctoires, ainsi qu'il résulte de l'expérience journalière, nous rendent facilement raison du motif pour lequel des individus à qui on l'administre pendant des mois et des années à de fortes doses, et en allant progressivement en les augmentant, jouissent à la vérité d'une bonne santé pendant qu'ils se trouvent sous son influence, mais sont de nouveau affectés de symptômes généraux dès qu'on en cesse l'usage, et obligés d'avoir ensuite recours aux mercuriaux pour en être délivrés radicalement. Je pourrais citer un grand nombre de faits dans lesquels l'iodure de potassium administré pen-

dant longtemps à plusieurs reprises, et à des doses différentes, fit constamment disparaître des symptômes constitutionnels qui se manifestaient pour la quatrième et la cinquième fois, et sur lesquels il n'avait jamais exercé qu'une action palliative.

Mais je préfère appuyer mon opinion sur des observations rapportées par d'autres Confrères.

« Potassa hydriodica, syphilidem secundariam, aliis re- « mediis non tentatam, nunquam perfecte sanat *sola*. Post « abusum mercurii potassa hydriodica est remedium pretio- « sum, sed tunc etiam provisoria ratione symptomata miti- « gat ». (Lettre particulière du prof. Sigmund).

« La syphilis tertiaire n'est pas en effet, tant s'en faut (Diday — *Gazette Médicale de Paris* 1849 — p. 776), une maladie qui guérisse constamment, et qui guérisse sans retour. Dans beaucoup de cas, l'iodure de potassium, tant et si justement vanté, est bien plus son palliatif que son antidote. On voit dans tous les Hôpitaux spéciaux un certain nombre de ces malheureux venir presque régulièrement chaque printemps chercher un nouveau soulagement à leurs maux. Promptement rendus à la santé, ils ne sont pas pour cela exempts de récidives; et ce qu'il y a de remarquable, c'est que ni la durée du traitement, ni les doses élevées du remède ne peuvent changer cette guérison pour un temps en guérison radicale et définitive. J'en ai observé un exemple aussi curieux que probant chez un tertiaire que je retins six ou huit mois de suite en traitement par l'iodure de potassium porté dans les derniers temps à la dose énorme de 36 gram. par jour.

« Ce brave homme (Jean Baptiste Mar) affecté de symptômes tertiaires les mieux caractérisés, est entré à l'hospice de l'Antiquaille à quatre reprises différentes dans l'espace de quatre ans et demi. Il y a été gardé la première fois huit

mois, six jours; la seconde, trois mois, douze jours; la troisième, cinq mois, vingt-huit jours; la quatrième six mois, quinze jours: en tout vingt-quatre mois, pendant quatre ans et demi, ont été consacrés à un traitement par l'iodure de potassium porté à une dose qui paraîtrait effrayante à beaucoup de praticiens. Et cependant des récidives ont eu lieu! »

M. Bertherand, en parlant de l'iodure de potassium s'exprime ainsi: « Il n'a aucune propriété antisyphilitique, mais il peut être d'une très-grande utilité pour relever une constitution affaiblie par l'infection vénérienne, et par des traitemens trop énergiques ».

Je n'oserais pas affirmer avec M. Bertherand que l'iodure de potassium ne jouit d'aucune propriété antisyphilitique, parcequ'on voit une foule d'accidens vénériens secondaires céder plus facilement à l'iodure de potassium qu'au mercure, mais je suis obligé d'avouer que je n'ai jamais obtenu de guérisons radicales par ce remède seul. Aussi, lorsque j'ai obtenu une amélioration dans l'affection syphilitique au moyen de l'iodure de potassium, je recours ensuite aux mercuriaux, pour compléter le traitement, et obtenir une guérison durable. Il me paraît même avoir observé depuis quelque temps, que les cas de récidive ont été plus fréquens chez les sujets que j'avais traités simultanément par le mercure et l'iodure de potassium, ce qui me fit naître le doute que l'iodure de potassium par suite de la propriété, qu'il possède au plus haut degré, de déterminer une plus prompte reproduction des matériaux organiques, et en même temps d'être rapidement éliminé de l'économie, chasse en même temps trop rapidement le mercure de l'économie; il empêche ainsi que ce médicament ne séjourne assez longtemps dans l'organisme, et qu'il ne s'y trouve en quantité suffisante pour pouvoir détruire les effets du virus syphilitique.

Cette hypothèse a besoin d'être appuyée par d'autres observations; mais je l'émets telle que me l'a enseignée l'expérience, et parcequ'elle me paraît être de quelque utilité pratique.

Fort de cette conviction, j'ajouterai, que lorsque j'ai prescrit quelques petites doses d'iodure de potassium pendant la syphilisation, ce fut dans le but de procurer un soulagement plus prompt à mes malades, ou pour améliorer leur constitution, c'est-à-dire, que je ne l'employais jamais que comme auxiliaire de la syphilisation. Si ces individus sont à l'abri d'une nouvelle infection générale, j'ose avancer sans crainte de me tromper, que la syphilis constitutionnelle a été améliorée par l'iodure de potassium, mais que la guérison radicale est due à la syphilisation.

J'ai observé, pendant l'administration des préparations d'iode, un fait singulier dans la marche des chancres et des pustules artificielles. Ils prenaient un plus grand développement, et étaient le siége d'une inflammation plus intense. Je soupçonnais alors que l'iodure de potassium, en détruisant les effets salutaires de la syphilisation, rendait de nouveau à l'organisme la réceptivité du virus syphilitique. Mais j'observais ensuite que cette augmentation de phlogose dans les chancres artificiels disparaissait lorsqu'on cessait l'usage interne de l'iodure de potassium, et que les chancres et les pustules consécutives parcouraient leurs périodes dans le même espace de temps : j'en inférais que ce phénomène était dû à l'irritation produite à la surface des chancres par l'iodure de potassium qui s'élimine par les pores.

Pour ce qui est de l'iodure de fer, il peut à la vérité procurer une amélioration remarquable dans l'état général, chez les sujets cachectiques et très-affaiblis, et les mettre dans des conditions telles, qu'ils puissent ensuite supporter plus facilement un traitement mercuriel ; mais il est inca-

pable de faire disparaître, même momentanément, les accidents secondaires.

M. Gamberini a proposé récemment l'iodure de sodium, et il a grande confiance dans cette préparation. L'action de ce remède est probablement identique à celle de l'iodure de potassium; mais je ne puis en parler jusqu'à présent, parceque je n'ai point d'observations personnelles à l'appui.

Dans quelques cas de chancres chroniques, j'ai tenté la médication avec la teinture d'iode afin d'en activer la cicatrisation. Je n'obtins que peu ou presque pas de résultat; mais j'en fais mention, afin que l'on sache que si, comme le dit M. Bonnet (1), les préparations d'iode sont facilement absorbées par les surfaces ulcérées, il n'en est pas de même de la teinture d'iode, ainsi qu'il conste de ses observations.

De l'examen de la valeur et de l'action thérapeutique de l'iodure de potassium dans le traitement de la syphilis, et des résultats que m'a donné l'emploi de cet agent avant et après la syphilisation, je conclurai : — 1° que ce remède ne détruit pas les effets de la syphilisation, mais qu'il est un puissant auxiliare dans le traitement syphilisant; — 2° que dans les cas où la syphilis ne s'est pas reproduite après avoir été traitée simultanément par l'iodure de potassium et la syphilisation, la guérison doit être attribuée à la cure syphilisante.

(1) De l'absorption et des effets généraux de l'iode employé dans les pansements et les opérations chirurgicales. — Mémoire adressé à l'Académie des Sciences, 1852.

§. 16.

Effets du traitement mercuriel avant et après les inoculations syphilitiques.

Chez les individus qui portaient des chancres vastes et anciens, qui avaient par conséquent produit un certain degré de syphilisation spontanée, les mercuriaux administrés avant les inoculations n'en ont pas détruit l'effet syphilisant (v. Observ. II). En effet, les chancres artificiels, même les premiers, furent presque toujours peu étendus.

Cette observation me fait espérer que les mercuriaux administrés pour faire disparaître entièrement les symptômes syphilitiques qui avaient résisté aux inoculations, n'auront pas détruit le degré d'immunité produit par les chancres artificiels. D'ailleurs cette opinion que j'émets est confirmée par des faits. Jusqu'à présent, aucun des individus soumis à la syphilisation, et traités ensuite par le mercure, n'a contracté de nouvelle infection.

Chez huit sujets affectés de syphilis constitutionnelle, des circonstances particulières m'ont forcé d'abandonner la cure syphilisante, pour recourir aux mercuriaux. J'aurais peut-être pu obtenir chez quelques uns d'entre eux des résultats complétement satisfaisants par la syphilisation seule, mais la prudence et les égards dus aux malades m'ont conseillé de chercher à guérir le plus tôt possible, par un traitement mercuriel, les restes des symptômes syphilitiques lorsqu'ils tardaient trop à disparaître par la syphilisation, ou lorsque quelque affection aiguë venait compliquer le traitement.

Ces faits, qui ne semblent pas avoir trait à la faculté thérapeutique de la syphilisation, me paraissent à moi dignes de fixer l'attention du praticien.

Lorsque la syphilis constitutionnelle avait déjà subi une

modification salutaire par les chancres artificiels, elle disparaissait en peu de temps par l'administration de quelques légères doses de mercure qui complétaient ainsi dans l'organisme infecté les salutaires effets de la syphilisation.

Des individus, qui avaient été soumis antérieurement à des cures mercurielles dont ils n'avaient retiré qu'une amélioration légère et momentanée, guérirent en peu de temps par l'administration des mercuriaux après les inoculations syphilitiques. Ces observations viennent à l'appui de celles de Percy, dont il a été parlé plus haut.

Quoiqu'il en soit, il m'a semblé utile de les citer, car si de nouveaux faits viennent à confirmer les avantages que l'on retirerait de quelques inoculations comme auxiliaires de l'action des mercuriaux administrés dans les cas d'accidens graves de syphilis constitutionnelle invétérée, on en conclurait que la syphilisation est très-utile même quand on ne peut pas la rendre complète, parce que les individus syphilisés en partie ne seraient plus obligés de subir des cures mercurielles longues, fastidieuses et souvent dangereuses.

§. 17.

Objections contre la syphilisation.

En parlant des diverses questions qui touchent à la syphilisation, j'ai déjà dû passer en revue quelques unes des objections : j'y ai répondu par les faits que j'ai observés. Ainsi je ne m'occuperai ici que de celles qu'ont publié, et que font sonner bien haut les adversaires de la syphilisation, et dont je ne me suis pas encore occupé jusqu'à présent.

1° *C'était une imprudence* (disent-ils) *d'essayer chez l'homme l'inoculation syphilitique lorsque le succès était incertain et qu'il pouvait en résulter des conséquences graves. Il fallait ensuite plus que de l'audace pour expérimenter la*

syphilisation sur une grande échelle. Vous deviez vous limiter à quelques cas.

Toutes ces expériences que j'ai faites furent pratiquées sur des *malades affectés de syphilis primitive ou constitutionnelle*, qui, *comme je l'ai déjà dit* (*v. p. 66, chap. 2, et p. 77, chap. 3*), tôt ou tard auraient exigé un traitement mercuriel, si l'on n'avait pas eu recours à la syphilisation. Ainsi en inoculant le virus syphilitique chez un individu qui en est saturé, je dirai avec M. Ricord (première lettre sur la syphilis) : —

« Je ne lui donnais pas en réalité une maladie de plus ;

« Je n'augmentais pas la gravité des symptômes dont ils étaient atteints ;

« Je ne l'exposais pas davantage aux chances d'infection consécutive ».

Il était affecté de syphilis primitive avant les inoculations, et si ces chancres artificiels n'avaient pu le guérir, ils n'auraient pas introduit dans l'organisme un virus nouveau.

En effet, comme le dit encore M. Ricord : — « La gravité de la maladie n'est jamais en rapport avec le nombre des symptômes syphilitiques primitifs ».

— Mais il faut une dose considérable de virus pour compléter la syphilisation ; vous auriez donc dû être retenu par la crainte d'aggraver la syphilis constitutionnelle. —

Quoique j'aie déjà répondu dans les chapitres 2 et 3 à une telle objection, je crois cependant nécessaire d'ajouter ici quelques mots à ce sujet.

L'observation pratique m'ayant démontré que la syphilis constitutionnelle est moins fréquente et moins grave à la suite de chancres vastes et anciens, qu'à la suite d'un seul chancre très-petit, j'étais autorisé à croire que quelques chancres de plus ou de moins ne pouvaient avoir d'influence sur la syphilis secondaire, dont la gravité des symptômes provient,

ainsi que me l'a démontré l'expérience, de son ancienneté, de l'état de l'organisme au moment de son invasion, du genre de vie, de la constitution, de l'âge du sujet et d'autres causes étrangères au virus syphilitique, et ici, comme je le fais souvent, je me plais à fortifier mon opinion des paroles mêmes de M. Ricord, cet ardent adversaire de la syphilisation.

« L'observation rigoureuse, dit-il, l'observation clinique de tous les temps a prouvé et prouve tous les jours que la vérole constitutionnelle n'est pas en raison du nombre des accidens primitifs *existant dans le même temps, développés à la même époque*.

..... — L'observation avait de même démontré que la surface plus ou moins étendue de l'ulcération primitive n'a aucune influence sur la production des accidens secondaires. Un tout petit chancre expose tout aussi bien à l'infection générale qu'un chancre très-étendu, et réciproquement une vaste ulcération n'expose ni plus, ni moins qu'une petite ».

Mais la meilleure réponse à cette objection ayant été donnée par M. Malgaigne dans son Discours prononcé dans la séance du 17 août de l'Académie de Médecine de Paris, je me contenterai d'en citer le passage suivant.

« Quand un individu a la vérole, aucune considération morale ne s'oppose à ce qu'on lui inocule de nouveaux chancres, si seulement il est établi qu'il peut en résulter quelque bien. Alors il s'agissait de savoir si, en effet, cela peut être utile; mais cela menait à l'examen des faits, et on a mieux aimé répondre par des exclamations et des théories. Quoi! cet homme n'a pas assez de sa vérole, vous allez lui en donner une autre! Quoi! a dit M. Latour, voilà un empoisonnement par l'arsénic, et vous voulez saturer le malade d'arsénic! J'ai remontré à peu-près partout cette préoccupation, messieurs, et le dirai-je? jusque dans le

discours récemment prononcé par M. Ricord où il parlait de l'irrigation continue du virus chancreux.

« Je suis parfaitement rassuré à cet égard. La vérole est une, et quand vous l'avez, vous l'avez. M. Ricord enseigne qu'on ne peut pas l'avoir deux fois; c'est possible; ce qui me semble certain, c'est que vous n'en aurez pas deux ensemble. Je me souviens que, quand on soulevait aussi des objections de ce genre contre les premières inoculations de M. Ricord, un de mes maîtres, M. Desruelles, eut le malheur de laisser échapper du haut de sa plume qu'une *syphilis double coûtait plus à guérir qu'une simple*. Je me souviens aussi des sarcasmes impitoyables avec lesquels M. Ricord accueillit cette révélation d'une syphilis *double*, variété nouvelle, disait-il, qui jusque là avait échappé à l'œil de tous les observateurs. La syphilis double fut bel et bien enterrée; est-ce que quelqu'un songerait à la ressusciter aujourd'hui? En ce cas, je n'hésiterais pas à l'attaquer à toute outrance; mais je préférerais encore la renvoyer à une autorité plus haute que la mienne en matière de vérole; et dussé-je rappeler le personnage de la comédie, je déclare à mes adversaires que, s'ils m'attaquent sur ce point, ils auront affaire avec M. Ricord ».

Enfin, les faits de syphilisation prouvent non seulement l'innocuité des inoculations syphilitiques faites avec la prudence convenable, mais encore leur utilité dans un grand nombre de cas: ils démontrent encore que lorsque la syphilis constitutionnelle s'est manifestée chez quelques uns des individus soumis à la syphilisation, elle n'a présenté que des symptômes peu alarmants, qui ont disparu au moyen de quelques nouvelles inoculations.

Je répondrai en dernier lieu, que mes expériences se sont faites graduellement: pendant les deux premiers mois je n'ai syphilisé qu'un petit nombre d'individus. Ce n'est qu'après

avoir observé chez les syphilisés le phénomène singulier de la diminution successive des chancres, et une amélioration rapide dans les symptômes syphilitiques, que je me suis cru autorisé à étendre le cercle de mes études pour en déduire des corollaires justes et utiles. En outre, si ces expériences n'avaient pas été pratiquées sur un grand nombre de sujets, je n'aurais pas pu découvrir les inconvénients de la syphilisation qui pourront, maintenant que je les ai exposés, être évités par tous les praticiens qui voudront y avoir recours. Aussi aura-t-on peut-être tort à cet égard de me reprocher d'avoir cherché à étudier autant que j'ai pu cette importante question.

2° *C'est au temps, aux moyens hygiéniques, au repos et non à la syphilisation qu'il faut attribuer la disparition des accidens secondaires chez les individus soumis aux inoculations* (1).

J'ai expérimenté la syphilisation dans des cas de syphilis

(1) Parmi les nombreuses sinistres insinuations que l'on a répandu sans honte contre mes expériences, il en est une plus stupide ou plus méchante que les autres, et dont je n'ose presque parler parce qu'elle fait réellement tort à son auteur.

Des individus qui ne connaissent peut-être pas mon caractère, ni le prix que j'attache à l'honneur et à la réputation d'honnête homme, ont dit et répété que les sujets, que j'ai syphilisés, guérissaient parce que je leur administrais les antisyphilitiques en même temps que je pratiquais les inoculations.

Dans la narration de chaque observation je me suis imposé, comme il était mon devoir, l'obligation d'indiquer les doses d'iodure de potassium et de mercure que j'ai cru devoir administrer dans quelques cas : aussi j'espère que celui qui a répandu contre moi une si noire calomnie, après la lecture de mes Observations, conviendra de son erreur, s'il lui reste encore quelques sentiments de probité et de délicatesse. Mais si quelqu'un pouvait supposer que je suis capable de tromper aussi bassement mes Collègues au détriment de l'humanité, je l'avertis ; 1° que mes expériences ont été faites dans un établissement public, sous la direction du Gouvernement ; 2° que tous les remèdes prescrits journellement sont enregistrés par le Docteur assistant, en présence de plusieurs personnes ; 3° que les remèdes préparés à la pharmacie à la suite de la prescription, sont distribués aux malades par l'entremise des sœurs

primitive et constitutionnelle, et en passant en revue ses effets sur les différents symptômes vénériens (*v. page* 532 *et suiv.*), j'ai déjà fait remarquer que si chez quelques sujets l'action syphilisante a été nulle ou peu marquée, chez beaucoup d'autres les effets ont été si surprenants, que le doute n'a pu même être permis. Aussi ajouterai-je, à ce que j'ai déjà dit, quelques considérations qui répondront complétement à cette objection.

Les symptômes de la syphilis primitive peuvent se dissiper quelquefois par les moyens hygiéniques; il est donc probable que dans quelques uns des cas que j'ai observés, la syphilis aurait également disparu sans la syphilisation. Mais personne ne peut avancer que, même dans ce cas, la cure syphilisante n'ait pas été d'un grand secours soit en abrégeant la durée des chancres, soit en faisant résoudre plus promptement les bubons, soit en arrêtant l'écoulement blennorrhagique qui aurait au moins réclamé l'emploi de moyens thérapeutiques locaux.

Quant à la syphilis constitutionnelle, quelques uns de ses symptômes disparaissent parfois spontanément ou par les moyens hygiéniques, mais il ne tardent pas à se manifester

de Charité; 4° que j'ai prié le Docteur assistant de conserver tous les registres de visite des années 1851 et 1852; il se trouve sur la même ligne le nom du malade, le numéro du lit, la dose journalière des remèdes, et la dose totale administrée, quand il s'agit des mercuriaux et des préparations iodiques; 5° que ces registres sont à la disposition de ceux qui voudront les examiner, on pourra se convaincre ainsi qu'on n'a pas administré un grain de remèdes antisyphilitiques de plus que les doses qui sont indiquées dans les Observations, et que dans un très-grand nombre de cas, on a eu recours à la syphilisation seule.

Enfin je dirai, que même en supposant chez moi un tel manque de loyauté, on devrait être persuadé de l'exactitude de mes Observations, parce qu'on sait bien qu'en agissant autrement, j'aurais agi comme un insensé: mes expériences répétées ailleurs avec la prudence et la sagesse voulue, n'auraient-elles pas révélé au public la fausseté de mes assertions? Voilà ce que j'ai cru devoir répondre à d'aussi perfides insinuations, qui m'ont profondément blessé.

de nouveau, ou à être suivis d'autres accidens plus graves. Je n'ai jusqu'à présent observé, chez les individus guéris par les inoculations, aucune nouvelle manifestation de syphilis constitutionnelle; aussi je suis porté à croire que la guérison de la syphilis constitutionnelle chez les individus traités par la syphilisation, est due entièrement au traitement syphilisant, et non aux efforts de la nature.

Les inoculations ont fait disparaître un grand nombre d'accidens de syphilis secondaire, qui ne se sont pas reproduits, et n'ont pas été suivis de symptômes plus graves; ainsi j'ai vu guérir par la syphilisation des syphilides tuberculeuses, squameuses, papuleuses, ecthymateuses, des douleurs ostéocopes, l'iritis, les tubercules muqueux, les ulcères secondaires, et l'on sait que ces symptômes ne disparaissent pas spontanément : on est donc forcé d'en conclure — que l'action thérapeutique de la syphilisation est évidente, puisqu'il est certain que les divers symptômes syphilitiques, pour lesquels on l'a pratiquée, ont disparu par ce traitement.

Si l'on considère ensuite, que cette nouvelle méthode devait être étudiée comme moyen curatif et prophylactique de la syphilis primitive et constitutionnelle; que pour savoir si la syphilisation était propre à guérir la syphilis constitutionnelle, il était nécessaire d'essayer la syphilisation sur un certain nombre d'individus affectés seulement de syphilis primitive; que pour connaître si la cure était radicale, il fallait syphiliser des sujets affectés de diverses maladies vénériennes; enfin, si l'on considère que pour savoir si la syphilisation préserve de nouvelles infections, il fallait avoir un certain nombre de cas à observer, je crois que l'on cessera de me reprocher d'avoir syphilisé des sujets affectés de syphilis primitive qui aurait pu disparaître par les seuls moyens hygiéniques, et surtout d'avoir fait un grand nombre de ces expériences.

3° *La syphilisation guérit le symptôme et non la syphilis.*

Étrange objection ! Comment se manifeste la présence du virus syphilitique dans l'organisme ? par les symptômes, par les signes extérieurs. Et quand ceux-ci ont disparu, quand ils ne se manifestent plus, quand l'état général de l'organisme est amélioré, il ne me sera pas permis d'espérer qu'une modification si salutaire soit due à la syphilisation, et que ce soit elle qui a remis l'organisme dans son état normal? Le bon sens et l'expérience sont de mon côté. D'un autre côté, quand les mercuriaux ont fait disparaître les symptômes syphilitiques est-on assuré que la syphilis est radicalement guérie ? On me répondra par l'affirmative, pourvû qu'il ne se reproduise pas quelques mois après de nouveaux symptômes de syphilis constitutionnelle. Eh bien ! qu'on dise la même chose de la guérison obtenue par la syphilisation, parce que les principes de ce grand phénomène doivent être basés non sur la théorie, mais sur l'expérience, et sur des faits nombreux et bien étudiés.

4° *La loi d'unicité de la syphilis constitutionnelle admise par l'école de M. Ricord, donne la raison pour laquelle la syphilis constitutionnelle ne s'est pas manifestée chez quelques individus soumis à la syphilisation.*

Cette objection sera de bien peu d'importance, si l'on veut remarquer que de tous les individus soumis à la syphilisation pour des symptômes primitifs, il ne s'en trouvait que deux qui eussent déjà été affectés dans les années précédentes d'accidens secondaires guéris par les mercuriaux: de plus, cette objection n'aura aucune importance, quand on saura que la loi d'unicité de la syphilis constitutionnelle n'est que théorique, et qu'elle n'a jamais été prouvée par une observation rigoureuse et des expériences suivies.

Quelques principes contagieux, dit-on, tels que la petite

vérole, le vaccin et autres, ne se montrent qu'une fois dans la vie chez le même individu, et on en conclut que le même fait a lieu pour la syphilis constitutionnelle. Mais ces principes contagieux n'agissent qu'une seule fois, parce que l'organisme a perdu la faculté de les contracter une seconde, une troisième fois, et quand cet état d'immunité cesse, soit à cause du temps, ou d'autres circonstances inconnues, on voit la petite-vérole se reproduire, et l'on est obligé de recourir à une nouvelle vaccination. Au contraire, l'homme pouvant contracter plusieurs fois la syphilis primitive, il doit naturellement éprouver les effets du virus absorbé à chaque nouvelle infection, d'autant plus que le mercure introduit dans l'organisme pour guérir la syphilis constitutionnelle, en détruisant le principe morbifique, rétablit l'individu dans l'état où il se trouvait avant d'avoir contracté la maladie constitutionnelle, ce qui le rend de nouveau apte à subir les conséquences d'une nouvelle infection.

Un individu contracte un chancre à la suite duquel est affecté peu de mois après, de syphilis constitutionnelle dont il guérit par une longue cure mercurielle bien dirigée, qui fait disparaître toutes les traces de la maladie. Il jouit d'une santé parfaite pendant huit, dix, quinze ans; passé ce temps il est affecté d'un nouveau chancre qui est aussitôt suivi de symptômes de syphilis constitutionnelle déterminée par l'infection récente, parce que la santé parfaite dont il a joui si longtemps ne permet pas de croire que l'affection soit restée latente pendant tout ce temps, et que cette nouvelle infection générale provienne de l'ancienne. Je pourrais appuyer sur des faits cette vérité pratique. Cependant les sectateurs de l'école de M. Ricord répondent aussitôt : Vous êtes dans l'erreur : lorsque la syphilis constitutionnelle s'est manifestée une fois, quoiqu'elle semble guérie radicalement par les mercuriaux, si elle se reproduit sur le même sujet, même après

de longues années et quoique l'individu ait contracté de nouvelles infections, la syphilis constitutionnelle qui se manifeste ainsi n'est pas la suite de cette nouvelle infection, mais elle n'est que la reproduction de l'ancienne maladie, qui n'a pas été guérie radicalement, et qui est restée pendant des années à l'état latent ; parce que, disent-ils, l'homme ne contracte qu'une seule fois le chancre suivi de syphilis constitutionnelle, et les infections successives ne sont plus aptes à la faire naître dans l'organisme. En vérité, je ne puis comprendre de quelle utilité peut être à la science cette loi qui est en contradiction avec les faits, qui peut induire en erreur le praticien et occasionner de funestes conséquences.

Mais, chose singulière ! les partisans de M. Ricord qui voudraient nier la syphilisation et ses effets, disent qu'en admettant cette nouvelle méthode comme vraie, elle proviendrait de la loi d'unicité qu'ils ont proclamée. Je ne sais trop comment on pourrait expliquer cette filiation, puisque la syphilisation ne guérit pas en donnant naissance à la syphilis constitutionnelle, mais parce qu'elle la prévient et la guérit radicalement chez les sujets qui en sont atteints.

5° *Le traitement par la syphilisation est trop long.*

Cela est vrai; si chez quelques sujets la cure a pu être terminée dans l'espace de deux ou trois mois, chez d'autres elle en a duré cinq, six, et même plus, ce qui est un grave inconvénient. Ce même traitement curatif a retenu plus longtemps dans les hôpitaux des individus affectés seulement d'accidens primitifs; mais il faut observer que ce n'est un mal ni pour les individus infectés, ni pour les hôpitaux, puisque, comme je l'ai dit (pag. 614 et suiv.), ces individus n'ont plus contracté de nouvelles infections, ou ne sont revenus dans les hôpitaux que pour des symptômes guéris en peu de temps. La diminution progressive dans le nombre des prostituées infectées qui sont venues dans le Syphilicôme de

Turin, depuis qu'on pratique la syphilisation, démontre évidemment que la longueur de leur séjour à l'hôpital, à cause du traitement, est amplement compensée par la brièveté du temps qu'elles y passèrent chaque fois qu'elles rentrèrent. Aussi les dépenses occasionnées au Gouvernement pour le plus long entretien au Syphilicôme des femmes soumises à la syphilisation, trouvent-elles leur corrélatif dans la diminution progressive des dépenses depuis la moitié de l'année 1851 (V. pag. 626).

Quant au traitement de la syphilis constitutionnelle par la syphilisation, sa durée ne sera guère plus longue que celle d'un traitement mercuriel capable de déterminer une guérison radicale. Si l'on observe ensuite que la syphilis constitutionnelle traitée par les mercuriaux, récidive souvent plusieurs fois, ce qui n'arrive jamais après la syphilisation; si l'on fait attention que la cure syphilisante est prophylactique contre de nouvelles infections, si non d'une manière permanente, au moins temporairement, on n'aura plus de raisons de dire que ce moyen curatif doit être abandonné, comme exigeant un laps de temps trop long pour que le traitement soit complet, c'est-à-dire jusqu'à ce qu'on obtienne la non réceptivité du virus syphilitique.

En outre, la syphilisation apparaissant maintenant dans toute sa nouveauté subira avec le temps, comme toutes les nouvelles découvertes, des modifications qui la rendront plus prompte et plus sûre; ainsi, malgré ses inconvénients, ce nouveau procédé doit nous paraître maintenant d'une grande importance et digne de nouvelles études.

6° *On doit abandonner la syphilisation, parce qu'on ne peut pas toujours la rendre complète.*

Jusqu'à présent nous ne savons encore si la syphilisation doit être complète ou incomplète, pour guérir et prévenir la syphilis constitutionnelle : j'ai vu plusieurs cas dans les-

quels la syphilis générale avait complétement disparu longtemps avant que l'on eût obtenu l'immunité. J'ai vu deux femmes (Obs. LXV et LXXV) chez lesquelles on cessa les inoculations, lorsqu'il existait encore des traces de syphilide. Ces symptômes disparurent peu à peu sans qu'il se manifestât aucun symptôme de syphilis constitutionnelle, quoique la syphilisation eût été incomplète; il me paraît donc probable que dans les cas où on ne voudra l'employer que comme moyen curatif, il ne sera pas nécessaire de la conduire jusqu'à l'immunité. Du reste, quand la syphilisation rencontrera moins d'opposition chez les gens de l'art, la confiance des malades en ce moyen curatif augmentera, et il sera plus facile de terminer ce traitement en moins de temps.

7° *Dans les cas où l'on n'aurait pu terminer ce traitement, on aurait dû recourir aux mercuriaux avant de laisser sortir des hôpitaux les prostituées traitées par une syphilisation incomplète. On aurait au moins dû les mettre à part pendant quelques mois, afin de pouvoir les surveiller et leur administrer les remèdes opportuns quand il se serait manifesté chez elles quelque symptôme de syphilis constitutionnelle.*

Je répondrai en peu de mots à cette objection, dont j'ai entendu faire tant de bruit par quelques Confrères. L'étude de la syphilisation n'aurait présenté aucune utilité si, dans l'espérance de prévenir une manifestation bien incertaine d'accidens généraux, quand on voyait l'individu guéri par un certain degré de syphilisation, on eût administré à chaque moment les mercuriaux, par le seul motif qu'on n'avait pu terminer la syphilisation.

Je n'ai prescrit le mercure que lorsque les chancres artificiels étaient trop peu nombreux, ou présentaient trop peu de développement, quand des circonstances particulières nous avaient forcés de suspendre les inoculations et qu'elles avaient

été insuffisantes pour faire disparaître tous les symptômes de syphilis constitutionnelle. Alors le moindre vestige de syphilis m'indiquait encore la présence dans l'organisme du virus syphilitique, et je prescrivais le traitement mercuriel. Mais dans les cas où les chancres artificiels, quoique n'ayant pas été répétés assez souvent pour produire la non réceptivité, soit à cause de la mauvaise volonté de la malade, soit à cause d'une affection non vénérienne intercurrente, lorsque ces chancres artificiels, dis-je, avaient cependant fait disparaître tous les symptômes syphilitiques, et quand l'état général de l'organisme s'était considérablement amélioré sous l'effet des inoculations pratiquées, j'ai reconnu que ces individus étaient réellement guéris ; et sans savoir si la syphilisation complète est nécessaire ou non pour prévenir la syphilis générale, je me suis dit : Mes syphilisés sont guéris, ne présentent plus aucun symptôme de syphilis primitive ni constitutionnelle, donc les inoculations pratiquées ont fait disparaître la syphilis dont ils étaient affectés. Leur état physiologique est excellent, et s'ils n'ont pas été entièrement syphilisés, dois-je leur administrer les mercuriaux de crainte de voir naître chez eux la syphilis constitutionnelle? Non certainement. Il est probable qu'ils seront exempts de la syphilis générale grâce à la syphilisation à laquelle ils ont été soumis ; dans ce cas, il serait mal de les soumettre à un traitement mercuriel. Quand même il viendrait se manifester des symptômes de syphilis constitutionnelle, nous serions toujours à temps d'y remédier. Les faits ont jusqu'ici donné raison à la prudente détermination que j'ai prise.

En outre, celui qui a fait une semblable objection n'a jamais observé que lorsque l'on traite un accident syphilitique chez les prostituées, il ne convient pas de recourir à l'usage des mercuriaux, à moins qu'il n'y ait syphilis constitutionnelle

ou un cas exceptionnel de syphilis primitive, parce qu'à chaque moment ces femmes contractent une nouvelle infection, et si l'on devait toutes les fois recourir à l'usage du mercure, afin de prévenir une syphilis constitutionnelle, un grand nombre d'entre elles subiraient chaque année plusieurs traitements mercuriels, leur organisme en souffrirait considérablement, et ces malheureuses, saturées de mercure, seraient de véritables baromètres ambulants. Ainsi, je le répète, soit pour étudier la faculté préservative de la syphilisation contre la syphilis constitutionnelle, soit pour suivre le précepte de n'administrer les mercuriaux aux prostituées que dans les cas de nécessité urgente, je crois ne m'être point trompé en ne prescrivant pas le mercure aux femmes guéries de la syphilis par une syphilisation même incomplète.

Toutes les précautions ont été prises pour qu'à Turin et dans les provinces l'état sanitaire de toutes les syphilisées fût soumis à la surveillance la plus active, comme je l'ai dit plus haut, en parlant de la syphilisation comme moyen prophylactique.

Il était ensuite nécessaire que les prostituées syphilisées fussent exposées à de nouvelles infections, si l'on voulait étudier la valeur, l'utilité de la syphilisation à ce sujet. D'autre part, je ne saurais de quel droit j'aurais pu les séquestrer, lorsqu'elles ne présentaient plus aucun symptôme de syphilis et quand l'état de leur santé s'était amélioré au point de laisser espérer une guérison radicale. Si celui qui m'a fait cette objection daigne faire attention que plusieurs mois se sont écoulés depuis que quelques unes de ces femmes ont été syphilisées; que la syphilis constitutionnelle ne s'est manifestée que chez trois d'entre elles, et encore d'une manière si bénigne, que quelques inoculations ont suffi pour la faire disparaître, il conviendra avec moi que je n'ai com-

mis aucune imprudence en les laissant sortir de l'Hôpital, soit parce que j'avais recommandé soigneusement à plusieurs de mes Confrères de surveiller l'état de santé des personnes syphilisées, tant à Turin que dans les provinces, en les priant instamment d'envoyer aussitôt au Syphilicôme celles d'entre elles chez qui se manifesterait le moindre symptôme même douteux d'infection vénérienne. En outre, trois de ces syphilisées furent reçues comme infirmières au Syphilicôme, deux y restèrent quelques mois, et la troisième fait depuis plus de seize mois le service régulier de l'Hôpital, aucune de ces trois filles n'a présenté jusqu'à ce jour de symptômes de syphilis constitutionnelle.

8° *On ne peut prévoir quelles seront à l'avenir les conséquences pathologiques des inoculations syphilitiques répétées, non seulement chez les syphilisés, mais encore chez leurs descendants.*

C'est à mon avis la plus grave objection qu'on puisse faire au traitement de la syphilisation; mais il s'est déjà écoulé un temps assez long depuis les premières expériences chez plusieurs syphilisées pour me rassurer sur les effets éloignés de cette nouvelle méthode curative.

Pour éviter d'inutiles répétitions, je prie le lecteur de revoir ce que j'ai écrit sur la question de la propriété thérapeutique radicale de la syphilisation (*page* 588 *et suiv.*).

Je me permettrai encore de faire observer: 1° que si, dans l'intérêt de la santé publique, j'ai cru pouvoir tenter chez l'homme de telles expériences, je l'ai fait avec la prudence voulue, surtout chez les prostituées que leur genre de vie expose assez fréquemment à des avortemens, et qui conçoivent si difficilement. 2° que deux prostituées guéries par la syphilisation des symptômes constitutionnels de la maladie vénérienne, se sont mariées, et jouissent d'une parfaite santé, ce dont je puis m'assurer, car je les vois et je les

surveille continuellement, et je puis en outre les visiter tous les mois. 3° Que l'amélioration progressive que j'ai observée jusqu'à présent dans l'état de santé des syphilisées pendant et après le traitement, me fait espérer que la guérison de la syphilis sera radicale, et qu'il n'y a plus pour elles, ni pour leurs enfants aucune conséquence pathologique à craindre dans l'avenir. 4° Je ferai encore observer que pour résoudre une semblable question, il était nécessaire de pratiquer la syphilisation sur un certain nombre de prostituées. 5° Enfin, qu'il sera peut-être encore nécessaire de quelques années d'une observation pratique rigoureuse, avant qu'arrive le jour où l'on ne pourra plus révoquer en doute la nécessité de répandre la syphilisation comme moyen thérapeutique exclusif dans les établissements publics.

9° *Le traitement mercuriel offre plus de certitudes, et a moins d'inconvénients que la syphilisation.*

Cette objection a été répétée souvent, même par des confrères distingués, et il convient, pour en juger la valeur, de discuter un instant la question.

On dit, la cure mercurielle est assurée et applicable dans tous les temps, à tous les cas de syphilis; le mercure, administré sous toutes formes avec la prudence convenable et à doses suffisantes, prévient la syphilis constitutionnelle, et guérit l'individu qui en est affecté. Si l'art possède dans le mercure un moyen sûr et utile contre la syphilis, à quoi bon exposer un vénérien aux inconvéniens d'un traitement qui n'offre aucune certitude? Il convient donc de s'en tenir au mode de traitement sanctionné par l'expérience, et de laisser de côté un moyen curatif dont les conséquences médiates sont encore inconnues.

Celui qui pose telle objection a probablement une extrême confiance dans les mercuriaux : il n'a peut-être jamais eu l'occasion d'examiner sévèrement sur une vaste échelle d'ob-

servations, les effets médiats et immédiats de la répétition des cures mercurielles; il n'a pas observé que le mercure ne guérit malheureusement pas toujours radicalement la syphilis constitutionnelle; enfin, il n'a jamais pu se convaincre de la justesse de cette observation clinique que M. Ricord exprime en ces termes: « Il n'y a ni forme, ni dose journalière, ni dose absolue du remède qui puissent donner toujours l'immunité, quelques soient les moyens curatifs accessoires ».

Pour peser d'une manière au moins approximative la valeur réelle des deux méthodes curatives — la syphilisante et la mercurielle — examinons-les toutes deux, en faisant le parallèle des effets produits par chacune d'elles. Cet examen aura pour base les faits observés jusqu'à ce jour, et pour résultat il servira à établir celle des deux méthodes qui mérite la préférence dans quelques cas particuliers.

PARALLÈLE DES DEUX TRAITEMENS.

Syphilisant.

Si la syphilisation est pratiquée d'après les préceptes indiqués, si le malade se trouve dans les conditions exigées pour ce traitement, s'il n'est exposé à aucune des causes qui peuvent faire naître chez lui une maladie inflammatoire étrangère à la syphilis et capable de déterminer le phagédénisme ou la gangrène dans les chancres inoculés, le malade éprouve bien quelques douleurs dans les points où se trouvent les premiers chancres artificiels, pendant leur période d'accroissement, mais ces douleurs deviennent peu à peu moins intenses dans les chancres artificiels successifs, et peuvent être facilement calmées par l'application d'un cataplasme émollient; le malade passe alors la plus grande partie du temps employé au traitement, sans en être incommodé, il peut vaquer à ses affaires, toutes les fonctions organiques s'accomplissent sans trouble ni altération; l'état général de sa santé s'améliore progressivement; enfin il nous offre l'aspect d'un homme qui

Mercuriel.

Pendant l'usage interne de l'iodure de potassium, l'état général du malade s'améliore ordinairement, mais ce remède cause quelquefois une irritation gastro-entérique et donne lieu à d'autres maladies que connaissent tous les praticiens, entre autres à des troubles cérébraux que j'ai vu moi-même se manifester souvent à la suite de l'administration de l'iodure de potassium à hautes doses. En outre, la cure iodique étant toujours insuffisante pour guérir radicalement la syphilis constitutionnelle, ce que j'ai démontré, §. 13, il convient de mettre en parallèle la syphilisation avec les effets médiats et immédiats du mercure, unique remède reconnu jusqu'à ce jour, capable de guérir radicalement la syphilis.

Toutes les préparations de mercure ne produisent point cet effet; mais supposons qu'il s'agisse d'étudier les effets de la cure mercurielle externe, de l'usage interne du protochlorure de mercure, des pilules

Syphilisant.

revient peu à peu dans son état normal. Lorsqu'elle est complètement terminée, l'individu jouit d'une santé parfaite. C'est ce que j'ai observé depuis 12 ou 18 mois chez des individus, dont la bonne santé n'a encore été altérée en rien, jusqu'à présent. Cela me fait espérer que le traitement syphilisant en détruisant, ou décomposant le virus syphilitique, en détruit aussi dans l'organisme toutes les causes ou au moins toutes les prédispositions qui pourraient permettre le développement d'une nouvelle manifestation de symptômes syphilitiques. Il faut en outre observer que quelques syphilisés exposés à des causes rhumatismales, ont été sujettes à des maladies accidentelles qui ont parcouru leurs périodes ordinaires et ont cédé aux mêmes moyens employés chez les malades qui n'ont jamais été affectés de syphilis.

Les cicatrices que laisse la syphilisation sont bien un grave inconvénient, parceque ce sont des traces indélébiles du traitement qu'on a subi; mais il faut remarquer qu'elles se rétrécissent, et qu'après quelques mois elles deviennent des taches blanches semblables à celles de la vaccine ou d'une piqûre de sangsue; les plus petites disparaissent même, et dans la majorité des cas, ces cicatrices sont petites, superficielles, peu visibles; elles ne sont difformes que dans le petit nombre des cas où les chancres artificiels sont devenus phagédéniques ou gangréneux.

Les premiers chancres artificiels laissent les cicatrices les plus visibles; aussi on pourrait pratiquer ces premières inoculations sur les régions latérales et postérieures du thorax et éviter ainsi en partie cet inconvénient.

Mercuriel.

de Sédillot, de mercure gommeux de Plenck et autres semblables: eh bien! pendant l'administration de ces préparations mercurielles, on observe fréquemment des stomatites assez intenses, des inflammations gastro-entériques très-graves accompagnées de diarrhée rebelle; l'individu devient plus impressionnable aux vicissitudes atmosphériques, il est sujet à des inflammations plus ou moins graves, à des douleurs rhumatoïdes. L'action chimique du mercure altère la crase du sang, diminue sa plasticité, engendre une disposition au scorbut, fait prédominer le système lymphatique, enfin affaiblit considérablement l'individu. Il est vrai que bien employé, il n'a pas toujours ces inconvénients, ou ceux qu'il présente offrent peu d'importance, mais il est toujours certain que pendant la cure mercurielle, l'état de santé du malade s'améliore lentement, et que l'on n'observe point chez lui ce bien-être progressif que l'on remarque chez le syphilisé, pendant ce nouveau traitement.

Quant à l'usage du deuto-chlorure de mercure, qui est encore préconisé par une foule de praticiens, je dirai que celui qui regarde ce remède comme funeste ne se trompe peut-être pas, car il favorise quelquefois le développement de la phthisie tuberculeuse et de lésions cérébrales très-graves. Depuis plusieurs années, j'en ai entièrement abandonné l'usage, parceque j'en ai vu les graves inconvénients. J'ai vu à la suite de l'administration de faibles doses de sublimé corrosif, se déclarer l'épilepsie chez un individu de 50 ans qui avait toujours été sain et robuste ainsi que ses parents. Esquirol et d'autres praticiens citent de pareils exemples. J'ai vu deux cas d'aliénation mentale à la suite de l'usage de cette préparation mercurielle. Je sais que chaque année on reçoit à Turin, dans le Manicôme, divers individus, surtout des militaires, venant de l'hôpital des Invalides d'Asti, affectés de démence, avec paralysie, occasionnée par l'usage du sublimé corrosif.

Syphilisant.

Pourvu qu'ils soient virulents, les chancres ressentent assez promptement les salutaires effets de la cure syphilisante; ils s'arrêtent immédiatement dans leur période d'accroissement et ne tardent pas à se cicatriser.

Mercuriel.

Soit pendant son action, soit après, ce traitement donne lieu à des troubles des fonctions du tube digestif, comme je l'ai déjà dit. Ces maladies souvent graves et fréquentes dans notre Syphilicôme, où jusqu'à présent elles étaient les causes principales des terminaisons fatales, sont devenues depuis deux ans toujours moins fréquentes et moins graves. C'est pour moi une consolation de pouvoir constater ce fait, que j'attribue à ce que le mercure n'a plus été employé que dans quelques cas de syphilis constitutionnelle, où l'on n'avait pu mettre en pratique la syphilisation.

Après une cure mercurielle faite avec la prudence convenable et assez prolongée pour que la guérison soit radicale, l'individu jouit d'une bonne santé; cependant dans beaucoup de cas, il se trouve affecté de lésions aux gencives, aux dents, de lésions du système circulatoire et nerveux ou d'autres, qui font toujours désirer au praticien une autre méthode curative, qui ait moins d'inconvénients.

La cure mercurielle est nulle pour les chancres, dont elle retarde même très-souvent la cicatrisation. Ce fait est maintenant connu et admis de tous les praticiens, aussi me limiterai-je à citer un cas récent qui confirme mon assertion. Une nourrice avec son enfant se présentent au Syphilicôme; elle était affectée de chancres à la vulve et à l'anus, et d'un bubon inguinal virulent. Quoique le nourrisson, âgé de 12 mois, ne présentât aucun symptôme syphilitique, l'infection étant postérieure à l'accouchement, je crus devoir soumettre la nourrice à une cure mercurielle externe: 78 frictions de trois grammes chacune faites régulièrement avec l'onguent napolitain, n'ont produit aucune modification salutaire sur les chancres; elles en ont même retardé peut-être la cicatrisation que l'on n'obtint qu'au moyen d'une cure antiphlogistique et par la cautérisation répétée.

Ainsi, parmi les Observations consignées dans ce travail, si on voit que

Syphilisant.	*Mercuriel.*
	j'ai administré le mercure à quelques femmes, pour des chancres, on saura que j'en ai agi ainsi soit parce qu'il existait dans ces chancres une induration plus ou moins manifeste que je regardais alors comme spécifique, soit pour prévenir la syphilis constitutionnelle chez des femmes qui disaient vouloir abandonner la prostitution.
L'induration des chancres, dite spécifique, disparaît par le traitement syphilisant.	L'induration remarquée par Hunter et par M. Ricord disparaît aussi après un long traitement mercuriel.
Cette même cure ne prévient, ni n'empêche le phagédénisme et la gangrène des chancres, mais qu'on le remarque bien, elle n'amène jamais ces effets (v. p. 504 et suiv.); bien plus, dans beaucoup de cas où les chancres artificiels étaient fort nombreux, l'affection phlogistique interne concomitante, au lieu de déterminer la gangrène, ne produisit dans les chancres qu'un léger degré de phagédénisme, tandis que le contraire arrivait, si les chancres artificiels ou contractés dans le coït étaient peu nombreux.	Les mercuriaux ne préviennent ni le phagédénisme, ni la gangrène; ils en favorisent plutôt le développement, et nuisent toujours, lorsque les chancres sont déjà phagédéniques ou gangréneux.
Les bubons virulents éprouvent une salutaire modification par la cure syphilisante.	Les mercuriaux n'ont aucune action sur les bubons virulents, lorsqu'ils n'en activent pas le développement.
Son action est très-légère et même nulle sur les bubons non virulents.	Leur action est faible et lente sur les bubons non virulents.
Le traitement syphilisant est peu efficace dans les bubons indolents.	Unis à l'iode, ils sont utiles dans la cure des bubons indolents.
L'écoulement urétral produit par des chancres endo-urétraux, ou des tubercules muqueux, disparaît sous l'action de la syphilisation.	Les mercuriaux ont peu d'action sur la blennorrhagie urétrale, excepté quand elle est produite par le pus des tubercules muqueux.
La syphilisation ne produit aucun effet sur les excroissances.	Le mercure ne produit aucun effet sur les excroissances; elles repullulent après des traitements mercuriels répétés longtemps, elles résistent pendant des mois entiers à tous les moyens curatifs, pour disparaître tout à coup sans cause connue lorsque la faculté végétative reproductrice est épuisée.

Syphilisant.	*Mercuriel.*
Les tubercules muqueux condylomateux ne disparaissent ordinairement, que par le moyen d'une syphilisation complète.	Les tubercules muqueux se ressentent assez promptement de l'action des mercuriaux.
Les syphilides disparaissent peu à peu sous l'action d'un traitement syphilisant bien dirigé.	Les syphilides disparaissent un peu plus rapidement par l'usage du mercure.
Les ulcères secondaires cutanés ou des muqueuses, les ulcères profonds du tissu cellulaire sous-cutané cèdent aux inoculations syphilitiques.	La cure mercurielle fait cicatriser ces ulcères, mais l'effet est plus sûr et plus prompt si on unit l'iode au mercure.
Les douleurs ostéocopes, la périostite disparaissent par le moyen de la syphilisation, mais son action est lente et peu efficace sur les exostoses, les caries, les nécroses; aussi dans quelques cas sera-t-il nécessaire d'administrer en même temps de légères doses d'iodure de potassium.	Les maladies des os causées par la syphilis, se ressentent peu de l'action du mercure, mais disparaissent assez promptement par un traitement iodo-mercuriel.
La syphilisation est très-avantageuse dans l'iritis syphilitique.	Les mercuriaux guérissent aussi l'iritis syphilitique.
Après la cure syphilisante, on n'a observé jusqu'à présent que trois cas de syphilis constitutionnelle et ils ont cédé à l'emploi de la même méthode curative.	On est encore bien incertain si le mercure peut prévenir la syphilis constitutionnelle. Quelques praticiens ne savent traiter les chancres que par l'administration du mercure, et quelque petite qu'en ait été la dose, si l'individu est exempt de syphilis constitutionnelle, ils l'attribuent aussitôt à l'action du mercure. Si au contraire, ce qui arrive souvent, la syphilis constitutionnelle apparaît, c'est que la dose a été insuffisante ou qu'il a été mal préparé. Ne serait-il pas plus logique de dire que dans le premier cas, la syphilis constitutionnelle n'a pas paru parce qu'heureusement les chancres ne donnent pas toujours lieu à l'infection générale, et que dans l'un et l'autre cas, le mercure n'a produit aucun effet salutaire. Quoiqu'il en soit, c'est un fait connu de tous les praticiens, qu'on voit *fréquemment* des individus, qui ont subi une cure mercurielle pour guérir d'un chancre, être sujets à la syphilis *constitutionnelle*. Conséquemment l'observation démontre ici la *supériorité* du traitement syphilisant sur le mercuriel.

Syphilisme.	*Mercuriel.*
Jusqu'à présent, on n'a pas encore vu reparaître de symptômes de syphilis constitutionnelle chez les individus qui en avaient été guéris par une syphilisation complète et bien dirigée.	Les récidives de syphilis constitutionnelle sont encore malheureusement assez fréquentes après une longue cure mercurielle ou iodico-mercurielle bien dirigée; aussi les praticiens ont-ils souvent été obligés de répéter le même traitement mercuriel pour guérir la même maladie qui avait reparu plusieurs fois.
Au premier aspect, cette nouvelle méthode curative paraît un peu longue; si cependant elle est bien dirigée, il suffit de moins de 3 ou 4 mois pour la terminer. Mais si l'on observe que jusqu'à présent les récidives sont moins fréquentes après la syphilisation, qu'après l'usage des mercuriaux, que probablement elle prévient, sinon pour toujours, au moins temporairement, une nouvelle infection, la longue durée du traitement sera bien compensée par ses salutaires effets. Lisez les observations faites à cet égard, pag. 609 et suiv.	La cure mercurielle paraît plus courte que la syphilisante. Cependant les fréquentes récidives après l'usage des mercuriaux, ont fait dire à M. Ricord dans sa dernière lettre sur la syphilis, que: « Six mois de traitement à une dose journalière qui influence les accidents que l'on a à combattre, et qui indique, après qu'ils ont été détruits, que le médicament agit encore par ses effets physiologiques connus, constitue aujourd'hui le traitement rationnel auquel beaucoup de praticiens s'arrêtent, et qui semble donner les cures les plus soutenues ».
A moins qu'il n'y ait une inflammation viscérale ou vasculaire, la syphilisation peut être pratiquée dans toutes les saisons, et probablement à tout âge, parce qu'elle améliore toujours l'état général de l'organisme. C'est tout au plus si dans certains cas de cachexie syphilitique ancienne et grave, il conviendrait d'administrer, quelques jours avant la syphilisation, de légères doses d'iodure de potassium, pour diminuer l'altération de la masse du sang et renforcer un peu l'organisme.	Le traitement mercuriel est nuisible s'il existe chez le malade une inflammation interne quelconque, dans les cas de scorbut, de prédisposition à la phthisie, aux maladies mentales, aux inflammations du tube intestinal. Car il arrive assez souvent que des individus guéris radicalement ou en partie de la syphilis constitutionnelle par les mercuriaux administrés à haute dose, sont sujets, pendant le reste de leur vie, à des maladies graves et incurables. Ces faits, connus de tous les praticiens, devraient engager les adversaires de la syphilisation à ne pas la condamner sans la soumettre à la sanction de l'expérience.
Cette nouvelle méthode curative préserve le syphilisé si ce n'est pour toujours, au moins temporairement, de toute nouvelle infection vénérienne.	Les préparations iodico-mercurielles ne sont pas prophylactiques, aussi chez quelques individus est-il nécessaire de recourir plusieurs fois à ces mêmes préparations.

De l'étude de ce parallèle entre le traitement syphilisant et le traitement mercuriel, on déduira facilement que chacun d'eux présente ses avantages et ses inconvéniens.

En proposant l'étude de la syphilisation, je n'ai point prétendu conseiller l'abandon absolu du traitement mercuriel, dans tous les cas de syphilis, car je suis persuadé que l'observation des faits, et quelques années d'études pratiques sont encore nécessaires pour établir avec précision les cas, où la nouvelle méthode conviendra mieux que l'ancienne, et ceux où l'on devra recourir à un traitement mixte.

Maintenant, il me suffit de conclure, d'après le parallèle que je viens d'exposer, que les avantages obtenus par la syphilisation sont de nature à la faire déclarer digne d'être soumise à un examen attentif.

§. 18.

Peut-on conseiller la syphilisation comme un moyen prophylactique de la syphilis? — Quelle utilité résultera-t-il pour l'humanité de la pratique de la syphilisation?

Les faits de syphilisation connus et étudiés jusqu'à présent, ne nous permettent pas encore de résoudre ces questions d'une manière définitive. Je me bornerai donc à exposer les inductions qui me paraissent découler plus naturellement de l'examen de ces observations.

La propriété prophylactique absolue de la syphilisation est encore douteuse; il y a des cas dans lesquels l'immunité paraît se maintenir, mais il y en a d'autres dans lesquels elle n'a été que temporaire. Peut-être devra-t-on l'attribuer au défaut de méthode, à des circonstances individuelles, ou à des causes inconnues que le temps et de nouvelles

études viendront nous révéler. Quoiqu'il en soit, voici maintenant l'état de la question: — Il est vrai que les nouveaux chancres contractés par quelques uns des individus, chez lesquels l'immunité se perdit quelques mois après qu'on les eut syphilisés, furent simples, petits et de peu de durée, comme ceux que l'on observe sur la fin de la syphilisation: on peut donc avancer presque avec certitude, que même dans ces cas, l'influence salutaire de la syphilisation se fait encore sentir dans les nouveaux chancres; — mais je le répète, il est nécessaire de faire encore de nouvelles études à cet égard, parceque la question de la prophylaxie de la syphilisation, avant de pouvoir être résolue, a besoin d'être appuyée par une expérience de plusieurs années et un grand nombre d'observations, car c'est peut-être une des plus importantes de toutes celles que soulève la syphilisation (*v. page* 609 *et suiv.*)

La propriété curative de la syphilisation est évidente, et j'espère que désormais on n'osera plus la mettre en doute. En outre, il paraît probable que dans la majorité des cas, la cure syphilisante, bien conduite, non seulement guérit radicalement les accidens secondaires, mais devient un moyen prophylactique pour le syphilisé. On me dira peut-être que cette question ne pourra être résolue que dans quelques années; je prierai alors le lecteur de lire ce que j'ai écrit à ce sujet, en parlant de la syphilisation comme moyen curatif radical de l'infection constitutionnelle (*v. page* 588 *et suiv.*)

Cela posé, devra-t-on syphiliser l'homme sain pour le préserver de la syphilis?

Je réponds négativement, soit à cause des raisons que j'ai déjà données (p. 77), soit parcequ'il est de certains cas, dans lesquels la faculté prophylactique de la syphilisation se perd en partie. Je conclus donc avec MM. Malgaigne, Depaul,

et plusieurs autres très-honorables confrères, qu'il n'est pas convenable de syphiliser l'homme sain.

Devra-t-on mettre en usage la syphilisation dans le traitement de la syphilis primitive?

Le chancre n'est pas toujours suivi de l'infection générale, aussi je crois que l'on ne devra dans ce cas pratiquer la syphilisation que chez les prostituées, parcequ'alors on remplit une double indication : on les préserve de l'infection générale et d'une nouvelle vérole.

La syphilisation devra-t-elle être appliquée au traitement de la syphilis constitutionnelle?

On pourra, et même on devra l'adopter spécialement pour les prostituées chez lesquelles la syphilisation guérira l'infection générale sans détériorer leur organisme, comme on l'observe après de nombreux traitemens mercuriels ; elle offrira de plus à l'observateur de nombreuses occasions d'étudier de mieux en mieux sa vertu prophylactique. La syphilisation sera ensuite d'un précieux recours dans plusieurs cas : lorsque les mercuriaux ne sont pas tolérés par l'économie, lorsqu'il existe des contre-indications manifestes à leur administration, lorsque des traitements mercuriels répétés n'ont pas guéri radicalement l'individu atteint de syphilis constitutionnelle, et qu'ils n'ont pas empêché cette dernière de reparaître sous de nouveaux symptômes.

Si de nouvelles modifications introduites par l'expérience dans ce nouveau mode de traitement viennent confirmer sa vertu prophylactique sinon dans tous, du moins dans plusieurs cas, sinon pour la vie de l'individu, du moins pour plusieurs années, alors on devra pratiquer la syphilisation sur une échelle plus vaste.

Quelle utilité en retirera l'humanité? — Avec la syphilisation nous pouvons espérer de voir disparaître peu à peu du milieu de la race humaine cette maladie terrible et générale qui la ronge et l'abâtardit graduellement.

Ce ne sera pas une utopie, nous en avons la ferme espérance, mais elle ne peut se réaliser que par le concours actif : 1° des médecins attachés au service des Hôpitaux vénériens; 2° des Gouvernements. Je m'explique : on n'aura recours pendant quelques années à la syphilisation, comme moyen curatif, que dans les cas de syphilis constitutionnelle. Lorsque des prostituées entreront à l'Hôpital atteintes de syphilis primitive, leur traitement sera purement local et antiphlogistique, on ne leur administrera aucune préparation mercurielle, et on ne soumettra à la syphilisation que celles sur lesquelles on voudra expérimenter sa vertu prophylactique contre une nouvelle infection, ou contre la syphilis constitutionnelle.

Lorsqu'elles rentreront avec des symptômes de syphilis constitutionnelle, on les soumettra aussitôt à la cure syphilisante complète, et l'on ne recourra aux remèdes proprement dits antisyphilitiques que pour les prostituées qui seront grosses, ou celles dont l'état morbide, p. e. une phlogose interne, une cachexie vénérienne avancée contre-indiquera la nouvelle méthode curative. En surveillant attentivement leur état sanitaire pendant plusieurs années successives, on obtiendra des lumières suffisantes pour juger si le traitement syphilisant, dans le but de les préserver d'une nouvelle infection, devra s'étendre ou non à toutes les prostituées aussitôt qu'elles se présenteront avec un ulcère vénérien primitif.

Que les Gouvernements exercent la plus grande surveillance sur la prostitution, spécialement sur la prostitution clandestine, non seulement dans les grandes villes, mais encore dans les provinces; qu'ils protégent, si je puis m'exprimer ainsi, les prostituées renfermées dans les maisons de tolérance, celles qui se soumettent régulièrement à la visite hebdomadaire du médecin, celles enfin qui subiront le traitement

syphilisant. Que sous leur influence, les directions des Hôpitaux vénériens favorisent le plus possible les études sur la syphilisation, en avertissant les prostituées infectées qu'elles doivent se soumettre au traitement qui leur sera prescrit par le médecin honoré de la confiance du Gouvernement et du public; en dernier lieu, que les Gouvernements n'oublient pas que pour empêcher la diffusion de la maladie vénérienne, il est nécessaire d'exercer une rigoureuse surveillance sur le soldat, qu'il est nécessaire d'avoir des hôpitaux spéciaux où puissent être soignés les malades des deux sexes, et qu'enfin, comme cela se pratique dans le grand Syphilicôme de Vienne, les malades prennent l'obligation, en entrant, de ne pas sortir avant que le médecin ne les déclare radicalement guéris.

Ces règlements sanitaires, cette immunité acquise par l'organisme contre une nouvelle infection, immunité sinon constante du moins temporaire, ne produiraient d'autre avantage que celui d'empêcher les individus syphilisés de servir de véhicules au virus syphilitique pendant ce laps de temps, que nous devrions considérer ce résultat comme un grand bienfait pour la société.

Les prostituées déjà soumises à la syphilisation, qui rentreront à l'Hôpital avec une nouvelle maladie vénérienne, subiront de nouveau le traitement syphilisant, en un mot elles seront revaccinées.

Ce nouveau traitement donnera naissance tout au plus à des ulcères petits et de courte durée, et suffira pour rétablir cet état singulier de l'organisme où il perd la propriété de contracter le virus syphilitique.

L'expérience ayant prouvé le peu de gravité de cette seconde syphilisation, la promptitude avec laquelle on l'obtient, et ses résultats avantageux sur l'économie, ne pourra-t-on pas, selon les cas, la répéter une seconde et une

troisième fois, quand la santé publique l'exige? La vertu prophylactique de ce traitement ne serait que temporaire, qu'il rendrait déjà un grand service à l'humanité, en restreignant les foyers d'infection syphilitique.

Lorsque de nouvelles recherches cliniques auront fait reconnaître que la cure syphilisante bien dirigée et complète, non seulement guérit radicalement l'organisme de la syphilis constitutionnelle, mais encore le préserve de nouvelles infections, alors il conviendra de syphiliser non seulement les prostituées atteintes d'un chancre, mais encore les militaires et les jeunes gens reçus dans les hôpitaux civils. On soumettra spécialement au traitement syphilisant les individus atteints de syphilis constitutionnelle, et en général tous ceux qui voudront s'exposer impunément à un foyer d'infection.

De cette manière, la syphilis commencerait à disparaître peu à peu de la classe pauvre : la jeunesse infectée porterait le virus sur des tissus qui ne pourraient plus le contracter ; le jeune homme emporté par la passion, mais désireux de conserver sa santé intacte, ne s'adresserait qu'aux femmes prémunies contre l'infection par une bonne cure syphilisante ; graduellement ainsi la syphilis se limiterait presque exclusivement aux personnes placées hors de la surveillance du Gouvernement, et qui elles-mêmes chercheraient bientôt à guérir par le moyen des mercuriaux ou de la syphilisation.

Il est probable, et c'est le vœu le plus ardent de celui qui écrit ces lignes, que sinon la génération présente, du moins la future jouira de ces heureux résultats.

La syphilisation sera encore probablement appliquée dans la suite avec avantage dans le traitement de maladies étrangères à la syphilis, surtout dans les suivantes.

Cancer. — Monsieur Alquié, et avec lui d'autres pra-

ticiens, avaient déjà cru retirer un bon effet, dans quelques cas, de l'inoculation du pus d'un ulcère syphilitique sur le cancer lui-même.

MM. Auzias-Turenne et Didet, croyant trouver un antagonisme entre la syphilis et le cancer, pensèrent que les individus syphilisés se trouvaient par-là même prémunis contre l'affection cancéreuse. Ils appuièrent leur assertion sur la non existence du cancer dans les pays chauds, en Egypte, par exemple, où la syphilis est, dit-on, endémique. Ils prétendirent aussi n'avoir presque jamais trouvé de cancer chez les prostituées.

Les faits que j'ai observés dans ma pratique ne confirment pas entièrement la dernière assertion de M. Auzias, mais ces deux assertions ne seraient pas parfaitement exactes, que la gravité de la maladie cancéreuse autoriserait toujours à en chercher la guérison par le moyen de la syphilisation. Que M. Auzias en poursuivant ses recherches, obtienne par la syphilisation seule un heureux et durable résultat, et il aura acquis un droit à la reconnaissance éternelle du monde médical. Mais examinons rapidement les faits dont parle M. Auzias.

Une femme, à qui Lisfranc avait exporté à deux reprises un cancer aux mamelles, ne put être soumise à une troisième opération, parce qu'elle avait les glandes axillaires et sous-claviculaires engorgées ; elle contracta la syphilis, subit un traitement mercuriel, et le cancer guérit avec la syphilis. Cette observation est incomplète, mais la résolution du cancer, due à l'infection vénérienne ou peut-être au mercure, constitue un phénomène remarquable et aurait mérité que l'auteur l'eût publiée d'une manière plus circonstanciée.

Quelques inoculations de pus vénérien, pratiquées par M. Auzias sur une femme affectée de cancer, suspendirent la marche progressive de la maladie, qui ne reparut pas après l'expertation.

Chez une autre, un des ulcères inoculé prit la forme serpigineuse, mais finit par guérir spontanément. Le cancer demeura stationnaire.

Une femme de quarante ans, appartenant à une famille dont plusieurs membres avaient été affectés de cancer, présentait à la mamelle une tumeur grosse comme une petite noix, dure, bosselée, et accompagnée de douleurs lancinantes : M. Auzias la soumit à des inoculations syphilitiques réitérées; elles déterminèrent une syphilis constitutionnelle, qui persista une année entière. Le cancer s'affaissa, le volume de la tumeur diminua et les douleurs lancinantes disparurent. M. Auzias lui fit subir un traitement mercuriel, et rapporte en terminant, que cette personne, à part une dermite squameuse peu douloureuse et sans importance, jouit par la suite d'une santé excellente.

Sur ces trois faits exposés rapidement et extraits du *Cours de syphilisation* publié par M. Auzias, on pourrait demander pour le premier cas, si le cancer n'a pas plutôt été guéri par l'exportation; pour le deuxième, si l'état stationnaire du cancer a été véritablement l'effet de l'inoculation des ulcères syphilitiques, ou si ce n'était pas un de ces cancers à marche lente et presque insensible pendant plusieurs années; pour le troisième cas, on pourrait demander encore si le cancer a été modifié par la syphilisation, ou bien par la syphilis constitutionnelle et le mercure; cette femme, en effet, ainsi que les autres dont parle M. Auzias, ne furent pas véritablement syphilisées, elles eurent seulement quelques ulcères syphilitiques qui les exposèrent à contracter l'infection générale. Quel est le motif pour lequel il n'a pas continué les inoculations syphilitiques? Pourquoi leur a-t-il administré le mercure ? L'auteur ne le dit pas.

Quoiqu'il en soit, j'espère qu'il publiera en entier les observations dont il n'a donné qu'un apperçu, et lors même que

le cancer ne serait pas guéri par la syphilisation, mais par la syphilis constitutionnelle et par les mercuriaux administrés consécutivement, ainsi que paraissent l'indiquer les observations de M. Auzias, il me semble qu'un résultat semblable serait toujours digne de fixer l'attention des praticiens.

M. le Docteur Borelli, Chirurgien ordinaire de l'Hôpital St-Maurice, praticien distingué, ardent investigateur de la science, a fait une tentative d'inoculation syphilitique chez un individu attaqué de cancer, et je crois devoir rapporter ici cette observation qu'il a eu l'obligeance de me communiquer.

Monsieur et très-honoré Confrère,

Dans les premiers jours du mois d'octobre passé je m'adressai à votre complaisance bien connue, pour avoir du pus d'un ulcère syphilitique en voie de progrès, dans l'intention de l'inoculer expérimentalement sur un individu atteint d'une affection cancéreuse, que je jugeais au dessus de tous les moyens thérapeutiques connus.

Je voulais par cette expérience juger de la valeur des assertions avancées par les promoteurs de la syphilisation, dans la séance solennelle de l'Académie de médecine de Bruxelles, au mois d'avril de cette année, à laquelle assistèrent les champions les plus distingués pour et contre la syphilisation, non seulement de la capitale de la Belgique, mais encore de la France, MM. Ricord, Auzias-Turenne, Dechambre etc........ Vous m'aviez souvent manifesté le désir de voir expérimenter la syphilisation comme moyen curatif du cancer, vous condescendîtes aussitôt à ma demande, et vous m'envoyâtes du pus recueilli au Syphilicôme que vous dirigez comme médecin en chef.

Bien que pour des raisons qu'on verra plus bas, les résultats de cette inoculation n'apportent pas de grandes lumières sur la question, je me rends cependant de bon cœur à l'invitation que vous m'avez faite de les communiquer, persuadé que sur le champ de l'expérience, le moindre grain ne tombe pas en vain et fructifie toujours pour apporter son utile contingent au grand édifice auquel nous travaillons tous, je veux dire, la thérapeutique.

Turin, 27 décembre 1852.

G. B. Borelli.

Inoculation du pus syphilitique sur une personne affectée de cancer.

« Un individu, âgé de 37 ans, cultivateur de la province de Canal, fut reçu dans l'hôpital de S. Maurice et Lazare le 22 septembre 1852 pour y être traité d'un énorme cancer siégeant sur le dos de la main droite. Il avait commencé sept ans auparavant par une tumeur dure et indolente, qui peu à peu, soit par suite d'applications irritantes et caustiques, soit par suite de l'usage habituel du membre etc. ... avait attaqué presque tout le dos de la main, soit en largeur, soit en profondeur. Il était accompagné d'un gonflement et d'une induration remarquables de tout le bras et de l'épaule, surtout dans les régions sus et sous-claviculaires avec des tubercules cutanés siégeants principalement le long du côté interne du même membre, tuméfaction et induration des glandes sous-axillaires. La figure du malade présentait l'aspect de la cachexie cancéreuse. L'odeur sui generis insupportable qu'exhalait la vaste plaie rapportée me fit recourir à une solution de chlorure de chaux pour toute médication. Je me crus autorisé, par l'état de l'individu, à lui pratiquer les inoculations du pus syphilitique.

1. Dans la matinée du 3 octobre passé, je pratiquais cinq piqûres sur la face interne de l'avant-bras, et cinq autres sur celle du bras du côté malade (le droit), avec la pointe d'une lancette imprégnée de pus syphilitique que M. Spezias m'avait envoyé le jour même, renfermé dans le tube d'une plume à écrire, et que j'avais délayé préalablement dans une goutte d'eau. Rien n'apparut sur le lieu de l'inoculation, si l'on en excepte ce point de sang coagulé qu'on remarque après les plus petites blessures.

2. Huit jours après, je reçus du même Docteur du pus syphilitique, et je pratiquais quatre piqûres sur la face interne de l'avant-bras droit (le malade) et autant sur celle de l'avant-bras gauche. Les piqûres du côté droit ne donnèrent aucun résultat, une seule du côté gauche produisit vers le troisième jour une pustule miliaire qui disparut en peu de temps, sans autre conséquence. Le pus de l'inoculation avait été recueilli huit heures avant l'opération, et avait été délayé dans une goutte d'eau, comme la première fois.

3. Au 15 octobre, je reçu de nouveau du pus virulent, et je pratiquai trois heures après, l'inoculation sur la face interne de l'avant-bras gauche par trois piqûres. Le lendemain, une de ces piqûres n'était plus apparente, les trois autres étaient environnées d'une légère aréole rouge. Au troisième jour, une des piqûres commença à se transformer en pustule. Le 18, cette dernière s'était développée pendant que les autres disparaissaient. La pustule prit dans les jours qui suivirent, un développement de plus en plus grand, et s'affaissa dans son centre. Finalement, elle s'élargit, prit un centimètre de diamètre, et resta stationnaire. Diverses piqûres, que l'on fit sur elle, laissèrent sécréter une humeur blanchâtre, puriforme, mais elle ne passa jamais à l'état d'ulcère. Je dirai par anticipation, que cette dernière transformation eut lieu un mois après, lorsque le malade fut transporté dans un autre hôpital.

4. Voulant reconnaître si l'humeur contenue dans cette pustule était virulente, je l'inoculai sur le bras droit par des piqûres répétées. Je n'en obtins pas plus d'effet que des inoculations précédentes.

5. Cette humeur inoculée par diverses piqûres sur la face interne de la cuisse d'un autre malade qui portait un ulcère à la base du gland et deux bubons inguinaux, produisit deux larges pustules, voisines et de forme ombiliquée, qui dans l'espace de 14 jours se convertirent en vastes ulcères.

6. Le pus de ces pustules inoculé sur la face interne de la cuisse du même individu, donna lieu à une pustule qui ne tarda pas à revêtir le caractère de l'ulcère huntérien.

7. L'humeur de la pustule de l'avant-bras gauche de l'individu affecté de cancer, inoculé sur le bras du même individu, donna une petite pustule, qui disparut en 4 ou 5 jours, sans passer à l'ulcération.

8. Finalement, pour vérifier encore une fois si le bras droit du malade cancéreux était réfractaire à toute inoculation, je lui en fis plusieurs sur cette région, avec du pus de l'ulcère du malade dont on a parlé plus haut, mais je n'obtins aucun résultat.

Ici se terminèrent mes expériences qu'il aurait été sans doute très-utile de continuer et de varier de diverses manières, si les conditions spéciales du sujet me l'avaient permis. Mais celui-ci ayant dû, par suite de la nature de sa maladie, être transporté à l'hôpital St-Louis, je me vis dans l'impossibilité de les continuer.

Je ne cherchais pas non plus à amener une véritable syphilisation par le moyen d'inoculations successives sur l'individu affecté d'ulcères et de bubons.

L'hôpital St-Maurice n'étant pas destiné au traitement des maladies vénériennes, la syphilisation ne portant pas encore ce caractère de sécurité que lui souhaitent les amis de la science et de l'humanité, je ne me crus pas assez autorisé à le faire. En conséquence, par le moyen de cautérisations répétées, du lavage des ulcères artificiels avec une solution de deuto-chlorure hydrargyré, de l'usage interne du proto-iodure de mercure, je parvins non seulement à faire cicatriser les ulcères, mais encore à guérir radicalement l'une et l'autre maladie. »

Favus. — Une femme (Observ. XLIII) atteinte depuis l'enfance d'une teigne faveuse diffuse à tout le cuir chevelu, fut soumise à la cure syphilisante pour une syphilis constitutionnelle, dont elle était affectée. Ce traitement fit aussi disparaître peu-à-peu le favus. M. Mélier, ainsi que plusieurs autres médecins avaient visité cette femme, lorsque je commençais chez elle la syphilisation, et avaient confirmé le diagnostic du favus.

Ce n'est pas certes d'après ce fait isolé que je proposerai de recourir à la syphilisation pour le traitement du favus : je dirai seulement que cette nouvelle méthode curative pourrait être de quelque utilité dans certains cas d'affections cutanées non syphilitiques, rebelles aux moyens thérapeutiques, et que sous ce point de vue encore les effets de syphilisation sont dignes d'un examen attentif.

Morve et farcin. — L'espèce d'analogie qui existe entre ces maladies et la syphilis m'avait conduit à une tentative de syphilisation sur un cheval morveux, comme je l'ai rapporté page 27. Je me propose, grâce à la bienveillante coopération de MM. Lessona et Vallada, professeurs d'art vétérinaire, de reprendre ces expériences.

Les bons résultats produits jusqu'à présent par l'inoculation des virus contagieux doivent encourager les praticiens à en étendre de plus en plus l'application. L'inoculation du vaccin est un préservatif contre la petite-vérole et ses déplorables conséquences. L'inoculation préservatrice de la pneumonie épizootique de la race bovine a donné dernièrement d'excellens résultats ; celle du virus syphilitique répété à doses suffisantes, qui a déjà produit de si nombreux et salutaires effets, n'est-elle pas digne à son tour de provoquer les recherches les plus attentives ? c'est pour moi une conviction profonde, persuadé que cette nouvelle découverte sera une des plus utiles à l'humanité.

§. 19.

De quelle manière agit la syphilisation?

Peut-on expliquer d'une manière satisfaisante la syphilisation, que quelques uns traitent d'absurde, parce qu'elle renverse les idées scientifiques reçues ? La Science peut-elle en expliquer l'action ? Ami des faits et de l'expérience, je

suis toujours prêt à admettre les corollaires légitimes qui en émanent, bien que je ne puisse pas me les expliquer, intimement convaincu que l'observation et l'expérience sont les seules bases de notre science. Nous savons en effet qu'il reste encore beaucoup de mystères scientifiques, devant lesquels se sont arrêté la Physiologie et la Chimie moderne, malgré les immenses progrès qu'elles ont fait. Je suis du reste persuadé que les théories ne sont utiles qu'en tant qu'elles sont subordonnées aux faits et qu'elles n'en empêchent pas les utiles applications. Ce n'est donc pas sans hésitation que j'entreprends de traiter la question ardue que j'ai posée plus haut.

La syphilisation agit-elle par saturation, par neutralisation du virus vénérien, par une modification spéciale du sang, ou du système nerveux, par révulsion ou par un autre moyen inconnu?

Examinons en premier lieu la succession des phénomènes qui s'observent dans l'organisme d'un individu soumis au traitement syphilisant.

Les ulcères artificiels sécrètent une quantité plus ou moins considérable de pus virulent.

Ils sont plus larges et durent plus longtemps, s'ils sont en petit nombre; c'est le contraire quand ils sont nombreux.

Durant leur période de progrès et de transformation, ils produisent un pus virulent qui est absorbé lorsque le travail inflammatoire n'est pas excessif.

La syphilis primitive ou constitutionnelle, dont est atteint l'individu inoculé, disparaît plus rapidement, et l'amélioration de son état général est plus prompte, lorsque les ulcères artificiels sont nombreux sans l'être trop, qu'ils ne présentent pas le caractère phagédénique, qu'ils donnent du pus séro-purulent et abondant, qu'ils ont une certaine extension, que leur durée n'est pas trop courte; en un mot, lorsqu'une dose quelconque de virus est journellement et

successivement introduite dans le sang pendant quelques mois.

L'individu sur lequel on a pu produire un nombre suffisant d'ulcères artificiels, arrive peu-à-peu à un état tel que du pus virulent porté sous l'épiderme, ou sur une blessure, ne peut plus y déterminer un ulcère vénérien.

De l'examen de ces phénomènes observés dans le traitement syphilisant il naît spontanément une foule de questions.

1° *Le pus virulent de l'ulcère primitif est-il toujours absorbé?*

Le pus virulent du chancre, quand ce dernier n'est pas excessivement enflammé, qu'il n'est ni gangréneux, ni phagédénique, est toujours facilement absorbé dès que la sécrétion de l'ulcère a commencé ou peut-être même aussitôt qu'il a été inoculé. En effet, on voit souvent une syphilis constitutionnelle être la suite d'un ulcère vénérien primitif, bien que celui-ci ait été excisé quelques jours après sa naissance, qu'il n'y ait pas eu d'infection nouvelle, et qu'après l'excision, la blessure n'ait pas pris l'aspect vénérien, et se soit promptement cicatrisée. J'ai vu deux cas de cette nature, et tous les praticiens ont dû certainement en observer de semblables. Il serait assez difficile du reste d'expliquer comment un second, un troisième ulcère, nés quelques jours après le premier, sur le même individu, n'ont plus, et ne peuvent plus avoir le développement et la durée de celui-ci, si l'on n'admet pas que l'absorption du pus du premier ait déjà produit sur l'organisme un effet tel qu'un ulcère successif ne puisse plus avoir un développement identique. Si l'absorption du virus a été nulle ou presque nulle, pourquoi les inoculations successives ne produiraient-elles pas des résultats identiques à la première? De plus, quand par suite d'une inflammation excessive le pus cesse d'être virulent, ou ne peut plus être absorbé, comme

je l'ai déjà dit, alors les ulcères successifs se développent comme si les antécédens n'avaient jamais existé, et cela arrive parce que l'organisme n'a pas encore ressenti l'influence d'une bonne dose de virus absorbé.

L'inoculation du pus chancreux est donc suivie immédiatement de l'absorption du virus; celle-ci a une marche rapide pendant la période de progrès de l'ulcère qui en est le produit, et une marche très-lente pendant sa période de transformation.

2° *La quantité de pus syphilitique que l'organisme peut absorber simultanément peut-elle varier, ou est-elle toujours identique?*

Si les ulcères existent en grand nombre simultanément, ils restent petits, prennent peu de développement, sécrètent une petite quantité de pus, et leur période d'accroissement est très-courte; si au contraire les ulcères sont en petit nombre, ils s'élargissent et se développent considérablement, ils produisent une plus grande quantité de pus, et durent beaucoup plus long temps. Ce fait ne prouverait-il pas que l'économie ne peut absorber qu'une quantité donnée de virus?

En effet, une grande quantité de pus virulent, introduit simultanément par divers points, ne détermine que de petits ulcères, qui ne peuvent pas fournir beaucoup de pus contagieux.

Ne serait-il pas prouvé par-là, que de ces ulcères en grand nombre mais petits, ou en petit nombre mais grands, l'économie ne peut absorber qu'une quantité déterminée de virus dans le même temps?

Des chancres nombreux, nés simultanément, produisent bien sur la syphilis constitutionnelle existante un effet salutaire, mais il ne dure pas; tandis qu'une petite dose de virus donné par des chancres suffisamment développés,

et pendant un espace de temps beaucoup plus long, guérit l'infection générale de l'individu, et n'en permet plus la réapparition.

Donc, pour obtenir un effet syphilisant salutaire, il ne convient pas de porter dans le sang une trop grande quantité de virus en même temps; il faut au contraire en inoculer seulement une certaine dose simultanément, et faire ainsi une irrigation virulente et *continue* jusqu'à ce que tout symptôme de syphilis constitutionnelle ait disparu, et que l'organisme ne soit plus susceptible de recevoir une nouvelle inoculation.

Ne serait-il donc pas permis d'en inférer, qu'il faut que l'organisme en absorbe une dose un peu considérable, pendant un espace de temps plutôt long, si l'on veut en obtenir un bon effet? N'en résulterait-il pas qu'une certaine quantité de virus porté dans le sang, y agit d'une manière différente, suivant qu'elle y est introduite dans l'espace de peu de jours, ou pendant un laps de temps plus long?

3° *Le virus syphilitique ne subit-il aucune altération dans le sang, ou est-il expulsé par les divers émonctoires, ou bien y subit-il une décomposition, une altération, une transformation?*

Il existe des individus ordinairement d'une robuste constitution, qui après avoir eu un ou plusieurs chancres guéris par de simples moyens locaux, ne sont jamais atteints de syphilis constitutionnelle. Dans ce cas, il est à présumer que le virus a été éliminé.

Il en est d'autres chez qui un petit ulcère primitif donne bientôt lieu à une infection générale.

Dans cet autre cas, on doit penser que le virus porté dans le sang y a trouvé des conditions favorables pour se développer, qu'il s'y est modifié de manière à perdre en partie

son caractère contagieux, mais aussi à pouvoir agir d'une façon délétère sur un tissu, sur un système, ou sur un viscère, selon l'idiosyncrasie de l'individu.

Soit dans les premiers, soit dans les seconds, l'organisme peut toujours donner accès à de nouvelles doses de virus, et par là même contracter de nouvelles infections. Au contraire, si l'individu a subi un traitement syphilisant, si une notable quantité de virus a été portée successivement dans son sang, il n'est plus, du moins pour un certain espace de temps, sensible à un nouveau contact du virus, ni susceptible d'être atteint d'une infection générale.

Il suit de là, que l'action du virus sur l'organisme est diverse selon qu'il y est porté en grande ou en petite quantité. Entré en petite quantité dans le système sanguin, s'il n'en est pas éliminé par les efforts de la nature, il ne subit probablement aucune altération, conserve ses propriétés virulentes et donne lieu à l'infection générale; porté au contraire à doses considérables et successives dans le sang, il y subit une transformation qui le rend inoffensif pour l'économie. De plus, il produit dans l'organisme un état singulier qui guérit une syphilis confirmée, préexistante, et ne permet plus au virus porté sous l'épiderme d'y déterminer un ulcère d'une durée et d'une extension notable.

« L'inoculation du vaccin, dit le célèbre Liebig, détruit la réceptivité de l'économie pour la variole en annihilant, éloignant par un travail particulier de décomposition les matières dont la présence constituait la réceptivité. Mais cette réceptivité peut se reproduire chez le même individu; elle doit donc être détruite de nouveau par une seconde, une troisième inoculation ».

Eh bien? L'action chimique du virus syphilitique, qui a déjà produit la syphilis constitutionnelle, ne peut-elle pas

être annihilée par ce même virus rendu plus actif lorsqu'on l'introduit en plus grande abondance dans l'économie?

Si on interrompt le traitement syphilisant avant d'avoir obtenu la non réceptivité, on voit se manifester les mauvais effets ordinaires du virus, par une syphilis constitutionnelle. On doit reprendre alors et multiplier les inoculations, activer ainsi l'action du virus sur l'organisme par des doses nouvelles et successives, et on voit aussitôt disparaître les accidens de l'infection générale, celle-ci se dissiper entièrement et l'individu réacquérir la santé. Ce fait ne démontre-t-il pas que le virus syphilitique, activé par des doses nouvelles et répétées, produit dans l'organisme une action chimique contraire à celle de ce même virus porté en petite quantité.

Mais, m'objectera-t-on, l'immunité dans quelques cas dura peu de temps!

Je répondrai à cela que la réceptivité nouvellement acquise peut être aussitôt détruite par de nouvelles inoculations, précisément comme pour le vaccin.

4° *L'organisme, qui par suite du traitement syphilisant a repris son état physiologique, rentre-t-il dans les mêmes conditions organico-vitales qu'avant? Le virus a-t-il détruit dans le sang et dans les solides les molécules aptes à recevoir le virus? Celui-ci a-t-il imprimé au système nerveux une nouvelle sensibilité à l'égard du virus?*

Si l'effet salutaire du traitement syphilisant n'était que temporaire, si, comme le mercure, il neutralisait simplement le virus préexistant, si l'organisme après ce traitement se trouvait dans le même état qu'auparavant, l'effet de la syphilisation ne devrait pas se maintenir après la fin du traitement, c'est à dire que l'individu guéri par la syphilisation, comme celui qui est guéri par le mercure, serait aussitôt

susceptibilité de contracter de nouvelles infections qui pourraient être suivies de symptômes généraux.

Ceci n'ayant été observé que très-rarement, on doit en conclure que le virus a produit sur l'organisme un effet, qui persiste après le traitement syphilisant et empêche qu'il reçoive une nouvelle dose de virus.

Mais cette singulière modification, qu'on ne peut jusqu'à présent expliquer que par des hypothèses, est-elle produite dans le sang ou dans les solides organiques? Je crois qu'elle est produite dans le sang d'abord, puis dans tous les matériaux composant l'organisme.

En effet, c'est dans le torrent circulatoire qu'est transporté immédiatement le virus absorbé, et c'est encore le sang qui sous l'influence de la syphilisation n'étant plus susceptible de ressentir l'action du virus, n'en permet plus de nouvelles introductions, et ne laisse plus se produire dans les points inoculés le travail phlogistique spécifique de l'ulcère primitif.

Mais les matériaux composant le sang se renouvellent continuellement, et après quelque temps il paraîtrait qu'on ne devrait y rencontrer les molécules qui ont été en contact avec le virus, et qui en ont subi l'action syphilisante.

Il est probable que le sang modifié par le traitement syphilisant transmet à l'économie des matériaux qui ont perdu en tout ou en partie la propriété de ressentir l'action du virus syphilitique.

Les individus syphilisés, qui une fois hors de l'Hôpital ont subi de nombreuses saignées, et chez qui on peut dire que la masse entière du sang a été rapidement renouvelée par les soustractions sanguines, ont perdu en peu de temps l'immunité acquise et ils ont contracté de nouvelles infections.

Cette considération ne prouverait-elle pas que dans la

reproduction lente, successive et toute physiologique des matériaux du sang, l'effet de la cure syphilisante est transmis des uns aux autres, et que cette action chimico-vitale encore inconnue entretient l'immunité? Tandis que par la reproduction rapide d'une grande quantité de sang à la suite de larges déperditions, de nouveaux matériaux se forment subitement et rendent le sang apte à recevoir encore le virus syphilitique?

Je ne prétends pas donner à une telle observation une plus grande valeur qu'elle ne le mérite; j'espère cependant que de nouvelles recherches éclairciront la question. Au reste, nous ne savons pas encore pourquoi les uns perdent les bienfaits de l'inoculation, tandis que les autres continuent à en jouir. Si l'on venait à reconnaître que les pertes de sang, qu'une nourriture incapable de reproduire de bons matériaux etc. en sont la cause, ne serait-ce pas là un progrès? Je le crois, parce que le praticien saurait alors par quels moyens on peut conserver la non réceptivité; et quand il convient de recourir à la vaccination et à la syphilisation, et maintiendrait ainsi pour toujours leur bienfaisante action.

Quant à vouloir attribuer les effets de la syphilisation à une puissante révulsion produite par plusieurs chancres artificiels, la chose ne me paraît pas probable pour les raisons suivantes:

Les plus énergiques révulsifs cutanés et intestinaux, les vésicatoires, les cautères, la gale suivie d'impétigo et d'eczéma etc. n'ont jamais pu triompher de la syphilis.

L'infection primitive ou constitutionnelle disparaît plus ou moins rapidement soit lorsque les ulcères artificiels sont grands, douloureux, enflammés, soit lorsqu'ils sont petits, peu douloureux et de courte durée. Bien plus, les ulcères les plus enflammés, comme les phagédéniques et les gangréneux, ont une action syphilisante presque nulle et influent bien peu sur la marche des accidens syphilitiques existants

Dans la première période du traitement syphilisant, c'est-à-dire quand les premiers ulcères inoculés sont larges et en pleine suppuration, non seulement on ne remarque aucune amélioration dans la syphilis primitive ou secondaire qu'on a entrepris de guérir par ce traitement, mais celle-ci fait encore quelquefois des progrès, et ordinairement ne disparait peu à peu que vers la fin du travail de syphilisation, quand les inoculations ne donnent plus lieu qu'à de petites pustules de courte durée, et par-là même incapables de produire une révulsion sensible.

Tous les moyens aptes à produire un orgasme dans les vaisseaux capillaires de la peau, comme les bains sulfureux, les frictions, la fatigue, une sueur abondante, etc., favorisent le développement des syphilides. Si de nombreux ulcères artificiels agissaient seulement comme révulsifs, ne devraient-ils pas produire le même effet?

Enfin, quand la révulsion cutanée prolongée pendant plusieurs mois ferait disparaître la syphilis, cette guérison ne serait jamais que momentanée, parce qu'elle ne peut détruire et neutraliser l'action du virus syphilitique.

Au bout de quelque temps, et dans les derniers jours de la cure syphilisante, quand les inoculations ne produisent plus que des pustules abortives qui exercent une action révulsive très-faible, on devrait voir se reproduire aussitôt la même forme de la syphilis qui avait déjà disparu ou d'autres symptômes de l'infection générale.

Je conclus de là que, jusqu'à présent, il est impossible de donner une théorie satisfaisante de la syphilisation; que les effets salutaires du traitement syphilisant doivent s'attribuer à l'absorption prolongée d'une bonne dose de virus syphilitique; que le principe vénérien agit sur l'organisme de deux manières absolument contraires, selon qu'il y est en grande ou en petite quantité; que le virus rende plus actif

parce qu'il y existe à hautes doses, détermine dans le sang une modification contraire à celle qu'il produit lorsqu'il s'y trouve en petite quantité, et que c'est probablement dans quelques uns des principes composant le sang que le traitement syphilisant produit ses premiers heureux résultats.

Mais devra-t-on, ainsi que le font les adversaires de la syphilisation, la condamner comme absurde parce qu'on n'a pu expliquer encore ce grand phénomène? Non certainement.

Il est beaucoup d'autres phénomènes dont l'action est inconnue et qu'on ne songe pas cependant à mettre en doute. Nous prescrivons tous la quinine, l'opium, le mercure, la belladonne, etc., bien que nous ignorions complétement comment ces médicamens produisent leurs salutaires effets.

Nous inoculons le vaccin sans savoir comment il préserve de la petite-vérole. Ne condamnons donc pas la syphilisation comme absurde, parce que nous ne pouvons pas encore nous expliquer comment elle agit.



CHAPITRE SIXIÈME.

EXAMEN DES OUVRAGES PUBLIÉS JUSQU'A PRÉSENT SUR LA SYPHILISATION.

J'avais promis, dans l'histoire de la syphilisation, de donner un aperçu des ouvrages publiés jusqu'à ce jour sur cette question ; je vais en faire l'examen dans ce chapitre. L'importance de ces publications scientifiques exigerait que ce travail fût plus étendu et plus approfondi. Mais comme elles sont connues de tous ceux qui s'occupent de cette question, et qu'on a déjà pu les apprécier à leur juste valeur, j'ai cru devoir me borner à jeter un coup-d'œil rapide sur les principaux points scientifiques qui ont trait d'une manière spéciale à la syphilisation, et aux expériences que j'ai faites.

Ecrits de M. Auzias-Turenne sur la syphilisation.

M. Auzias-Turenne, à qui est entièrement due l'idée mère de la syphilisation, commença en 1849 à observer dans les inoculations syphilitiques, qu'il pratiquait sur les animaux, le singulier phénomène de la diminution successive des chancres artificiels. Il donna à cette découverte le nom de *Syphilisation*, lorsqu'il en fit part à l'Académie des Sciences de Paris, le 18 novembre 1850 (V. pag. 38) ; il l'annonça en même temps comme un *moyen prophylactique* de la syphilis, si on en faisait l'application sur l'homme.

« Il vous souvient peut-être que Fricke, de Hambourg, (ce sont les paroles de M. Ricord, 20me lettere sur la syphilis, pag. 184) qui, lui aussi, a fait des expériences sur l'inoculation, croyait avoir observé que les inoculations successives perdaient de plus en plus de leur intensité, et que leur effet devenait *nul* à la *sixième*, quand on les pratiquait

sur un même individu. J'ai poursuivi les inoculations du chancre jusqu'à la huitième génération, et je n'ai jamais constaté la moindre différence entre elles. Frike, à qui j'ai montré ces résultats, les a reconnus comme moi, et a dû convenir qu'il s'était trompé. »

Selon M. Ricord, M. Frike aurait observé le fait de la syphilisation chez l'homme avant que M. Auzias ne l'eût constaté sur les singes; mais M. Frike n'en a jamais fait mention, n'en a tenu aucun compte, et avoua même avoir été induit en erreur.

Les expériences que M. Sigmund, professeur à Vienne, avait fait sur des animaux, lui avaient également révélé la transmissibilité de la syphilis sur eux, et la possibilité de les syphiliser, comme on peut le voir par le fragment de la lettre suivante, qu'il eut l'obligeance de m'adresser.

1° « Pus ex ulcere primario hominis in cute animalis « inoculatum eundem gignit morbum; inoculatio succesit « in omnibus animalibus sanguine calido provisis.

2° « Decursus post inoculationem in animale non nisi « gradu differt : primis 24 horis pustula, etsi parva, pus « inoculabile praebet; in genere cito exsiccatur liquidum, « formatur crusta, et hac sub crusta liquidum inoculabile « pluribus diebus adhuc absconditur.

3° « Canes, cuniculi, et equi *morbis secundariis* cutis « corripiuntur.

4° « Quo saepius animal idem pro inoculatione repetita in « usum trahitur, *eo difficilius, rarius et minus bene pro-* « *nunciatum resultatum obtinetur.* »

Mais M. Sigmund n'a pas encore publié le résultat des expériences importantes auxquelles il s'est livré; il n'a pas encore annoncé au monde médical qu'il a étudié la syphilisation dans les animaux sur une vaste échelle. C'est donc à M. Auzias seul que revient l'honneur de cette immense

découverte ; et c'est à la suite des résultats qu'il obtint sur les animaux et de quelques observations cliniques qui me sont propres, que j'ai été conduit à étudier ce phénomène sur l'homme, et que j'ai pu, le 25 mai 1851, annoncer que j'avais reconnu pratiquement l'efficacité de la syphilisation comme moyen curatif de la syphilis. La syphilisation, qui est à peine à son début, reposera sur une base plus solide, lorsque les principes que l'on a déduits jusqu'ici de l'expérience, seront appuyés par l'opinion des praticiens. Il est donc nécessaire de tenir un compte sévère des études cliniques faites par les hommes qui cultivent notre science, afin que de l'ensemble de ces observations on puisse déduire des théorèmes, qui serviront d'appui à la nouvelle doctrine, et la feront progresser plus surement et plus facilement.

C'est pour arriver à ce résultat, que j'ai voulu publier dans mon ouvrage tout ce qui a été observé et dit d'important sur la syphilisation, ainsi que les conclusions que M. Auzias-Turenne a déduites de ses expériences. Je me permettrai seulement de faire sur quelques unes des propositions du syphilisateur français quelques observations qui m'ont été suggérées par les études pratiques que j'ai faites.

J'ai déjà reproduit en entier (pag. 58), eu égard à son importance, la première lettre de M. Auzias-Turenne, relative à la syphilisation ; je n'en parlerai donc plus ici.

Plus tard, il publia un Mémoire intitulé — *De la Syphilisation, ou Vaccination syphilitique* — Paris 1851. Dans cet écrit, après avoir rapporté les expériences qu'il fit pour prouver la possibilité de la transmission de la syphilis aux animaux, et démontré comment la diminution successive des chancres artificiels lui avait révélé le phénomène de la syphilisation ; après avoir enfin parlé des *observations* qui lui faisaient croire à la possibilité d'un résultat semblable chez l'homme, M. Auzias-Turenne déduit les conclusions suivan-

tes que je reproduis ici, en ajoutant seulement quelques considérations sur certains points de la doctrine qu'il émet.

1. L'inoculation de la syphilis aux animaux est moins une découverte qu'un instrument de découverte.

2. Plus les plaies sont étroites et superficielles, plus les inoculations sont significatives. Ces inoculations répondent parfois tardivement à la question dont on cherche la solution; mais elles y répondent sûrement.

3. Le substantif *syphilisation* (le verbe correspondant étant *syphiliser*) peut indiquer une sorte de saturation des organes vivants par le vice syphilitique, ou mieux l'état d'immunité auquel on arrive par une succession de chancres; et le mot *syphilisme*, l'aptitude à être syphilisé.

4. Aucun animal susceptible de contracter le chancre syphilitique ne s'est montré jusqu'ici réfractaire à la *syphilisation*.

5. Il existe des degrés dans la *syphilisation*; pourquoi n'en existerait-il pas dans la vérole constitutionnelle?

—Je dois avouer que je ne comprends pas trop la valeur de cet aphorisme. Y a-t-il des degrés dans la syphilisation? Si l'auteur entend dire par là que l'organisme peut être plus ou moins complétement syphilisé, c'est-à-dire, qu'on peut répéter les inoculations jusqu'à obtenir la non réceptivité, ou une immunité incomplète, je suis parfaitement de son avis; mais je ne puis admettre la deuxième partie de la proposition: car, ou l'infection générale existe, ou elle n'existe pas; si elle existe, elle peut se manifester avec un cortége de symptômes plus ou moins graves, selon la constitution de l'individu; mais on ne devra pas dire pour cela, qu'il y a plusieurs degrés d'infection générale.—

6. Les animaux sont susceptibles d'avoir, comme l'homme, la syphilis constitutionnelle.

7. Personne n'est réfractaire à la syphilis constitutionnelle avant d'avoir été *syphilisé*. Si beaucoup de gens y échappent, bien qu'ayant contracté des chancres, c'est qu'ils en ont heureusement contracté en trop petite ou en trop grande quantité et dans un mode particulier de succession. En réglant, par l'inoculation, le nombre et la succession des chancres, on pourrait donner, à coup sûr, à l'homme, comme on le peut aux animaux, la syphilis constitutionnelle.

—Je vois ici une singulière confusion de la syphilis constitution-

nelle, avec la syphilisation, confusion qui est encore plus évidente dans les déductions suivantes.—

8. Il n'y a pas de différence fondamentale entre le chancre d'un singe et celui d'un homme.

9. Un chancre est parfaitement caractérisé par sa forme, qui devient un type chez les animaux où il n'a point été modifié par des médicaments ou par quelques circonstances particulières; mais il faut examiner cette forme aux différentes périodes de la durée du chancre.

10. L'étendue d'un chancre est, toutes choses égales d'ailleurs, proportionnelle au volume de l'animal, et inversement proportionnelle à son *syphilisme*.

11. Le *volume* d'un chancre de *singe est*, relativement au *volume* de l'animal, aussi grand que celui d'un chancre d'homme.

12. Un chancre de singe dure aussi longtemps, eu égard à l'activité des fonctions de l'animal, qu'un chancre d'homme.

13. L'*inflammation* qui accompagne un chancre de singe est aussi considérable que celle qui accompagne un chancre d'homme.

14. La *durée* d'un chancre est, toutes choses égales d'ailleurs, inversement proportionnelle à l'activité vitale et au *syphilisme* de l'animal.

15. La *syphilisation* et le *syphilisme* sont, toutes choses égales d'ailleurs, en raison inverse du volume de l'animal.

16. La *syphilisation* est en raison directe du nombre des chancres simultanés.

17. La *syphilisation* est en raison inverse de l'étendue des chancres.

18. La *syphilisation* est en raison directe du nombre des chancres successifs qu'on donne à un animal.

19. Il faut beaucoup plus de chancres simultanés que de chancres successifs pour *syphiliser* un animal.

20. Il faut moins de temps pour *syphiliser* un animal par des chancres simultanés que par des chancres successifs.

21. Le *temps* nécessaire à la *syphilisation* est en raison directe du volume de l'animal, et en raison inverse de l'activité de ses fonctions.

22. Les chancres deviennent d'autant moins vivaces qu'on les multiplie davantage et surtout qu'on les multiplie successivement sur le même animal.

23. Il y a des chancres qui peuvent ne durer que quelques jours sous l'influence d'une *syphilisation* plus ou moins complète.

24. On appelle ces chancres de *fausses pustules*, et on considère les chancres qui les ont engendrés comme n'étant plus virulents. C'est une double erreur; car ce sont des *pustules parfaitement virulentes*, quoique avortées.

25. Il répugne aux lois de l'organisme que le virus syphilitique puisse demeurer sans décomposition pendant plusieurs jours dans le derme ou sous l'épiderme. Il n'est donc pas possible de l'y prendre pour le transporter et le faire agir ailleurs; à plus forte raison, est-il impossible de le *transplanter* plusieurs fois, et à différentes époques, d'un de ces lieux dans un autre. Le prétendu dogme de la *transplantation* est donc condamné par la physiologie.

26. Le virus syphilitique se transmet de l'homme aux animaux, des animaux aux animaux eux-mêmes, *et de ceux-ci à l'homme*; ces transmissions peuvent être indéfinies sans dégénérescence du virus.

27. L'idée que le virus pourrait cesser d'être identique à lui-même dans ces migrations et reproductions est en opposition avec celle de l'*unité* de ce virus.

28. Le virus chancreux est un comme le *vaccin* ou comme le *virus variolique*. C'est une graine qui germe plus ou moins bien suivant les terres; elle s'étiolerait, et finirait par périr si elle ne changeait jamais de terrain.

29. Les *chancres* sont les analogues des *pustules vaccinales* ou des *pustules varioliques*. La *syphilisation* correspond à l'état général dans lequel nous sommes après une éruption vaccinale ou une éruption variolique.

30. Mais les *pustules chancreuses* sont des manifestations moins aiguës que les *pustules vaccinales* ou que les *pustules varioliques*.

31. La *syphilisation* est, philosophiquement parlant, le plus haut degré de l'*état constitutionnel*.

32. L'*état constitutionnel* ordinaire est sur la *route* de la *syphilisation*, qui est un autre *état constitutionnel*. L'un se traduit en général par des symptômes (vérole constitutionnelle), et se trouve compatible avec de nouveaux chancres; l'autre ne se révèle à nous que par son incompatibilité avec l'existence d'une nouvelle syphilis primitive.

33. Si l'on ne peut arriver à la *syphilisation* qu'en passant par

la syphilis primitive et par l'état syphilitique constitutionnel, on peut dire théoriquement qu'elle guérit plutôt qu'elle ne prévient la syphilis primitive et la syphilis constitutionnelle; mais on doit la considérer pratiquement comme prophylactique, et comme curative de la syphilis primitive et de la syphilis constitutionnelle.

—Je n'ai jamais observé dans tout le cours de mes expériences qu'il fut nécessaire de passer par la syphilis constitutionnelle pour arriver à l'immunité, ainsi que M. Auzias le dit dans ce théorème. Chaque fois que je tentais la syphilisation dans des cas de symptômes vénériens primitifs, j'ai toujours pu arriver à la non réceptivité, sans qu'il se manifestât aucun symptôme d'infection générale pendant le cours de l'expérience; je n'en n'excepte que les cas dans lesquels des circonstances particulières m'obligèrent à suspendre les inoculations pendant un espace de temps plus ou moins long.—

54. Le virus syphilitique est le meilleur remède contre l'action du virus syphilitique.

55. On *devrait* syphiliser: 1° tous ceux qui ont la syphilis, n'importe sous quelle forme; 2° toutes les filles publiques; 3° tous les militaires et tous les marins; 4° tous ceux qui passent leur vie ensemble et en grand nombre (prisons, bagnes, manufactures, etc.); 5° enfin tous ceux qui peuvent être exposés à la contagion.

56. On pourrait éteindre dans le monde la syphilis par une syphilisation universelle.

—Je ne puis admettre les idées que M. Auzias-Turenne formule dans ces deux articles, pour les motifs que j'ai exposés ailleurs.—

57. J'ai vu un seul chancre suffire presque à la *syphilisation* d'un animal.

58. On ne peut pas, au moyen de caustiques, produire des ulcérations identiques, même pour la physionomie, au chancre syphilitique primitif.

59. Le vrai chancre *phagédénique* est un chancre qui inocule sans cesse et très-activement une partie de sa circonférence. Le phagédénisme est en raison inverse du *syphilisme* et de la *syphilisation*.

—Les longues études que j'ai faites sur les causes du phagédénisme, m'ont démontré que le syphilisme ne peut ni favoriser, ni prévenir le phagédénisme. J'ai cherché d'en faire connaître ailleurs la véritable cause (V. pag. 584 et suiv.).—

40. L'inoculation moins active de la totalité de la circonférence du chancre pendant un *temps plus court* est un caractère de tous les chancres en voie de progrès. Elle ne constitue pas de nouveaux chancres; c'est pourquoi aucune espèce de phagédénisme ne saurait aboutir à la syphilisation.

41. Quand, sous l'influence d'un état plus ou moins *local*, un chancre n'inocule plus aucune partie de sa circonférence, il se *cicatrise*.

Quand, sous l'influence de la *syphilis constitutionnelle*, un chancre n'inocule plus aucune partie de sa circonférence, il *s'indure*, puis se *cicatrise*.

Quand, sous l'influence de la *syphilisation*, un chancre n'inocule plus aucune partie de sa *circonférence*, il *se cicatrise* promptement, il *avorte* même si la *syphilisation* est complète.

Ces trois propositions, surtout les deux premières, n'ont rien d'absolu.

42. Toute inoculation qui *avorte* sur un individu *syphilisé* peut réussir sur un individu qui ne l'est pas.

43. On affirme souvent que le pus d'un chancre n'est plus inoculable quand c'est le malade qui ne l'est plus. Là se trouve, comme je l'ai dit plus haut, le secret des *fausses pustules*.

44. Une inoculation peut n'être pas concluante si elle est pratiquée sur le malade lui-même; elle est toujours concluante si elle est convenablement pratiquée sur un individu sain.

45. Quand on donne à un singe plusieurs chancres à la fois, pourvu qu'ils ne soient pas confluents, la cicatrisation se fait plus rapidement que si on ne lui en donnait qu'un.

46. La *syphilisation* est plus facilement produite par plusieurs chancres que par un seul.

47. Quand on donne à un singe des chancres séparés par une période de quelques jours, l'induration ne se montre pas toujours au premier chancre, elle se montre souvent au second ou même au troisième. Cette *induration* apparaît alors à une époque en rapport avec la durée du premier chancre, de telle façon qu'elle peut se montrer vers les premiers jours du second ou du troisième chancre. Une pustule d'inoculation sur le malade lui-même peut donc être rapidement suivie d'induration.

48. La syphilisation est à un point de vue le contraire de la *saturation mercurielle*; l'une empêche, l'autre favorise l'existence du

chancre. L'une conduit à l'*avortement* du chancre, et l'autre au *phagédénisme*.

—Des faits que j'ai rapportés dans mon ouvrage il paraît résulter que l' usage des mercuriaux avant et après la syphilisation, ne détruit pas entièrement l'action syphilisante produite par les inoculations. Il me semble même qu'ils prouvent que les mercuriaux par eux-mêmes ne déterminent pas le phagédénisme, mais y prédisposent.—

49. Les chancres que contracte un animal sont d'autant moins vivaces que celui-ci s'avance plus vers la *syphilisation*. Les chancres ne peuvent pas même se produire quand la *syphilisation* est complète: elle n'empêche donc pas seulement un chancre de s'*indurer*, elle l'empêche d'exister. L'aptitude à contracter l'affection syphilitique locale est en raison inverse du *syphilisme* et de la *syphilisation*.

50. Toute tentative d'inoculer le pus syphilitique, qu'il provienne d'une manifestation primitive ou autre, doit tenir compte de la *syphilisation* et du *syphilisme*.

51. Les chancres *avortés* qui se manifestent sur un animal plus ou moins *syphilisé* sont inoculables à un animal bien portant. Il en est de même des chancres enfants de l'homme et de la femme. Ils peuvent donc se transmettre par le coït, bien qu'ils passent souvent inaperçus.

52. L'*induration* chancreuse n'est pas le prélude indispensable de la *syphilisation*. Il en est de même de l'*induration* lymphatique et ganglionnaire.

53. Il est rare qu'un singe soit soumis à une succession de chancres, sans que l'un au moins de ces chancres s'*indure* ; mais quand cette *induration* s'est montrée sur un ou deux chancres, elle ne se montre pas sur ceux qui suivent.

54. Le *syphilisme* est une règle qui paraît avoir peu d'exceptions, si toutefois il en existe.

55. Un animal qui ne serait pas susceptible de contracter le chancre pourrait être considéré comme *syphilisé* ou doué du maximum de *syphilisme*.

56. Tout animal qui se *syphilise* facilement a beaucoup de *syphilisme*.

57. Dire que les animaux peuvent être *syphilisés*, c'est dire qu'ils peuvent passer par la *syphilis constitutionnelle*.

58. L'induration du chancre peut cesser spontanément, mais elle cède surtout à la *syphilisation*.

Mémoire sur la syphilisation présenté par M. AUZIAS-TURENNE *dans la séance du 17 novembre 1851, et résumé par les propositions suivantes.*

Dans toutes les propositions suivantes qui composent le corps de doctrine de la syphilisation, telle que l'entend M. Auzias-Turenne, il prend pour base l'acceptation de diverses forces et de différentes formes de virus syphilitique, suivant les circonstances particulières dans lesquelles on le prend ; cependant il se professe, dès le début, partisant de l'unité de ce virus. Il attribue la trop grande inflammation des chancres à la forme trop active du pus ; le phagédénisme serait le résultat d'un pus encore plus actif ; la syphilis constitutionnelle ne se manifesterait ordinairement pas lorsque le chancre qui l'a déterminée est d'une forme inférieure, et vice versa. Je dois avouer ici qu'avant que M. Auzias-Turenne publiât sa nouvelle doctrine, l'étude approfondie du mode d'action du pus inoculé m'avait déjà convaincu que ces diversités de formes et de forces du pus ne sont pas admissibles. J'ai vu, en effet, que l'inoculation du pus pris sur des chancres artificiels qui s'étaient développés sur des sujets plus ou moins avancés dans la syphilisation, ou même dans des pustules abortives, *pourvu qu'on le prît toujours pendant la période de progrès*, donna constamment lieu à des chancres qui, en général, ne présentèrent aucune différence entre eux dans leur cours, leur durée et leur extension. Le phagédénisme et la gangrène proviennent d'autres causes, mais non pas du plus de virulence, ou du plus d'activité du pus employé pour l'inoculation.

Dans un grand nombre de ses aphorismes, M. Auzias-Turenne attache une haute importance à l'induration du chancre; j'ai amplement développé mon opinion à ce sujet dans un autre chapitre (V. pag. 346); je m'abstiendrai donc d'en parler de nouveau.

J'ai cru devoir faire précéder de ces considérations les théorèmes du syphilisateur français, afin de n'être pas arrêté à chaque pas par les mêmes répétitions dans l'examen de chaque proposition.

1. Le virus syphilitique est un, c'est-à-dire qu'il procède toujours de la même source; mais son activité est variable. On peut donc considérer le pus syphilitique comme présentant des formes graduées. L'adage : *Unité dans la variété*, lui est parfaitement applicable.

2. Le pus ayant des formes graduées, tout individu réfractaire à l'action d'une forme inférieure, ne l'est pas pour cela à l'action d'une forme supérieure.

3. Toutes choses étant égales d'ailleurs, le pus virulent d'un individu appartient à une forme d'autant plus inférieure, que cet individu est plus avancé en syphilisation et qu'il en sécrète par une plus large surface ou en plus grande quantité.

4. Mais quand ce pus a cessé d'agir sur celui qui le fournit, il agit encore sur une personne moins avancée que lui en syphilisation, et surtout sur une personne complètement indemne de l'action du virus.

5. Inocule-t-on, par exemple, à un individu, indemne jusque-là de l'action du virus, un pus de forme supérieure? Son premier chancre sera très-actif. Les suivants diminueront graduellement d'activité, surtout si on inocule à cet individu son propre pus, et fourniront par conséquent un pus de forme de plus en plus inférieure. La syphilisation, ou l'aptitude à être syphilisé, de cet individu augmente au fur et à mesure qu'on lui communique des chancres successifs.

6. Non seulement le pus d'une personne très-avancée en syphilisation est de moins en moins actif sur elle-même, mais encore il l'est de moins en moins, quoique d'une manière qui n'est pas autant marquée, sur une personne indemne jusque-là de l'action du virus.

7. Mais ce virus de forme inférieure se régularise bientôt par des inoculations successives, faites à une personne saine au point de vue de la syphilis, et produit sur elle le chancre le plus actif, ou le chancre induré à la deuxième ou à la troisième génération.

8. Il y a deux causes de diminution dans l'activité d'un pus syphilitique : 1° La dégénérescence de la graine semée souvent dans le même terrain. 2° La détérioration du terrain par cette uniformité de culture. Ces deux causes agissent de concert jusqu'à ce qu'un individu soit enfin réfractaire à l'inoculation de son propre pus.

9. Ceux qui ont cru reconnaître au chancre une période de réparation, c'est-à-dire une période pendant laquelle son pus ne serait plus inoculable, auraient évité l'erreur s'ils avaient su apprécier l'action de cette double cause, et ne pas dénaturer les chancres par des applications caustiques ou simplement topiques. Ce qu'ils auraient eu seulement le droit de dire, c'est que la virulence du pus chancreux a une période de décroissance.

10. Pendant cette période, le pus de tous les chancres d'un même individu, quelle que soit leur date d'origine, pourvu qu'ils soient engendrés les uns par les autres, est de même forme, c'est-à-dire inoculable au même degré, ni plus ni moins.

11. Au point de vue de la syphilisation, tous ces chancres ont la même tendance vers la cicatrisation, et se cicatriseraient en même temps si quelque cause particulière ne venait pas combattre les effets de cette uniformité de tendance.

12. C'est ainsi que les chancres les plus larges, qui sont en général les plus anciens, ont une plus grande surface à combler, pour se cicatriser à dater du moment où se manifeste cette tendance.

13. C'est encore ainsi que des circonstances de siége peuvent augmenter l'étendue et retarder la cicatrisation de certains chancres.

14. Des chancres de même date, mais d'origine différente sur un individu, peuvent présenter, surtout dans le commencement, une activité différente et en rapport avec la forme de leur pus générateur.

15. Deux chancres de même origine et de même date peuvent présenter une activité différente chez deux individus, et qui est en raison inverse de leur syphilisme.

16. Des chancres peuvent être plus actifs chez une personne que

les chancres qui les ont précédés, par cela seul que le pus qui les a produits, appartient à une forme supérieure.

17. Le pus le moins actif agit toujours sur celui qui n'a jamais eu d'affection syphilitique.

18. Quand un individu n'est plus inoculable par son propre pus, c'est-à-dire par un pus d'une forme inférieure, il est encore inoculable par un pus de forme supérieure.

19. Le sujet peut devenir alors inoculable à quelques générations successives de ce nouveau pus.

20. En inoculant à quelqu'un un pus d'une forme supérieure à celle du pus que sécrètent ses chancres, on n'élève pas beaucoup la forme du pus que sécréteront de nouveaux chancres ainsi produits.

21. Quand on renouvelle de la sorte plusieurs fois la source du pus d'une personne, celle-ci finit par être tout-à-fait syphilisée, c'est-à-dire à l'abri de tout accident syphilitique.

22. La *syphilisation*, à ses degrés divers, rend donc plus facilement compte de la cicatrisation des chancres que toute espèce de théorie, inconciliable avec elle.

23. On syphilise mieux et plus vite, mais plus douloureusement, une personne en lui inoculant à la fois, ou même successivement plusieurs chancres d'un pus très-actif et surtout constamment régénéré, pourvu qu'on sache éviter le phagédénisme.

24. La meilleure formule de syphilisation pour un individu qui n'a jamais eu d'accident syphilitique consiste : 1° à lui inoculer par une seule piqûre un pus de forme inférieure, et à le conduire (par des inoculations successives de son pus isolées et à huit à dix jours d'intervalle, puis par des inoculations, également de son pus, rapprochées et multipliées) jusqu'au moment où celui-ci ne lui sera plus inoculable; 2° à multiplier et à rapprocher ensuite les inoculations d'un pus de forme de plus en plus supérieure.

25. Quand un individu a des accidens primitifs, on peut commencer par lui inoculer son propre pus et continuer comme précédemment.

26. Quand un individu a des accidens constitutionnels, on se comporte comme dans le cas d'un individu qui n'a jamais eu de syphilis, sauf à élever rapidement les formes de pus au fur et à mesure qu'on les reconnaît insuffisantes.

27. Mais dans tous les cas, la piqûre doit être la plus étroite et

le plus superficielle qu'il est possible, afin de ne pas provoquer inutilement l'agrandissement des chancres. En effet, la pustule initiale du chancre circonscrit toujours exactement la solution de continuité qui a été faite. Celle-ci est une figure inscrite dans un cercle que représente la pustule. Ainsi, toutes choses étant égales d'ailleurs, plus la piqûre d'inoculation est étroite et superficielle, moins les chancres deviennent étendus.

28. En inoculant à une personne indemne de l'action du virus syphilitique, le pus d'une autre personne presque complétement syphilisée, on peut régénérer ce pus à la première, deuxième ou troisième génération, soit qu'on le fasse passer, soit qu'on ne le fasse pas passer à une troisième personne.

29. La *syphilisation* est un renfort de l'organisme, elle augmente l'appétit, et la puissance d'assimilation des organes. Elle peut être opposée à d'autres maladies que la syphilis, et notamment au cancer.

30. La blennorrhagie et la balano-posthite sont (je ne dis pas toujours) de nature syphilitique. La syphilisation les prévient. Elle les guérit chaque fois que le génie syphilitique n'a pas disparu pour faire place à une affection purement catarrhale.

31. Comme accident primitif, elles peuvent dépendre de l'action d'un pus de forme très-inférieure, et alors commencer en quelque sorte la *syphilisation* ; ou dépendre d'un pus de forme supérieure agissant sur un organisme bien avancé en *syphilisation*.

32. Elles peuvent, dans le premier cas, s'inoculer et se réinoculer successivement au malade : elles peuvent, dans les deux cas, s'inoculer aux personnes saines.

33. Il n'est donc pas étonnant : 1° que la blennorrhagie et la balano-posthite produisent quelquefois, surtout si l'accident se répète, mais rarement, la vérole ; 2° qu'elles aient pu engendrer, par inoculation, la pustule avortée, et même le chancre.

34. La débauche et la prostitution, qui font que le virus tend à s'épuiser sur un nombre restreint de personnes, sont une des causes de son affaiblissement. Au contraire, quand la vérole envahit un pays vierge de ses atteintes, elle y sévit vigoureusement.

35. Les chancres qui ne donnent pas la syphilis constitutionnelle sont : 1° quelque fois ceux qui sont produits par un pus de forme inférieure, et qui sont à leur première génération ; 2° ceux qui existent chez les personnes en voie de *syphilisation* et ayant dépassé

l'état de syphilis constitutionnelle. Dans le premier cas c'est la graine qui est insuffisante; dans le deuxième cas, c'est le terrain qui est mauvais.

36. Les accidens secondaires résultent de la généralisation, et par suite de l'atténuation de la forme du pus qui succède au chancre induré. On peut les comparer aux chancres multiples d'une personne en voie de *syphilisation*. A ce titre, leur pus peut être inoculable à une personne saine, sans l'être au malade chez qui le molimen morbifique est épuisé.

37. Un pus de forme inférieure peut bien ne pas être inoculable à celui qui a la vérole constitutionnelle, et l'être parfaitement à une personne bien portante et qui n'est pas syphilisée.

38. La *syphilisation* n'est pas transmissible par la transfusion du sang. Ce résultat de l'expérience devait être prévu, puisque la syphilisation est un état qui n'est pas pathologique.

39. Il ne paraît pas que l'action syphilisante soit proportionnelle à l'étendue des chancres.

— Mes observations m'ont conduit à un résultat opposé; le raisonnement démontre que l'absorption d'une certaine quantité de pus virulent est nécessaire pour syphiliser: en conséquence, plus la surface ulcérée qui sécrète et absorbe le virus syphilitique sera étendue, plus son action syphilisante sera remarquable.—

40. Le pus d'un chancre phagédénique est de même forme pendant tout la durée de ce chancre, c'est-à-dire pendant tout le temps qu'il reste phagédénique.

41. Pour combattre un ulcère phagédénique par la syphilisation, il faut presque toujours faire intervenir un pus d'une forme supérieure ou inférieure, suivant le cas, à celle du pus de cet ulcère. L'essentiel est d'obtenir des chancres dont le pus s'absorbe aisément. Le pus qui ne s'absorbe pas phagédénise, celui qui s'absorbe, syphilise. Il syphilise d'autant plus qu'il est d'une forme plus élevée.

42. L'action syphilisante du virus syphilitique n'est pas la même aux diverses périodes du chancre qui le produit.

43. Les manifestations chancreuses sont en général d'autant plus rapides à se montrer, après l'inoculation, que les individus sont plus avancés en syphilisation.

— Il ne me paraît pas avoir observé de diversité dans le temps

qu'empêche la pustule à se développer, dans les différents degrés de syphilisation.—

44. Ce fait, comme l'ensemble des principes de la syphilisation, démontre que tout chancre a une action générale sur l'économie, proportionnelle du moins en partie à la durée de ce chancre. Il a une exception pour le chancre phagédénique quand le pus n'est pas absorbé.

45. L'action syphilisante est durable, de façon qu'à un chancre ancien s'ajoute un chancre actuel pour concourir à produire la syphilisation.

46. À une certaine période des inoculations successives, variable selon bien des circonstances, ceux qui s'y soumettent sans être atteints de syphilis constitutionnelle, subissent l'influence d'un état général qui disparaît par les modifications que produisent les chancres subséquents.

47. La syphilisation n'a une action puissante contre une maladie dite syphilitique que quand cette maladie demeure sous l'influence directe du génie syphilitique.

48. Pour être à l'abri des accidens primitifs, il faut aller jusqu'à la syphilisation complète; mais pour être exempt des accidens généraux, il suffit d'aller plus ou moins loin en syphilisation.

49. Les syphilisés ne peuvent plus produire de pus syphilitique; la source du mal est tarie chez eux, tant pour les accidens primitifs que pour les accidens généraux.

50. Bien loin de pouvoir produire des accidens constitutionnels, la syphilisation les fait disparaître quand ils existent.

51. Pour tirer tout le parti possible de la syphilisation il faut manier le virus prudemment et hardiment à la fois.

52. Souvent le phagédénisme n'a pas d'autre cause que la térébration et le décollement de la peau par le pus virulent. Il est encore souvent sous la dépendance des vices scorbutique, herpétique, cancéreux etc. ou de l'usage du mercure, de l'abus des liqueurs alcooliques etc. Enfin il suffit souvent, pour le faire naître, d'empêcher par des lavages ou d'une autre manière l'absorption, et par suite l'effet syphilisant du pus. Ces diverses causes peuvent dériver les unes des autres, ou se combiner entre elles.

53. Le siége des cicatrices du chancre est inoculable comme les autres endroits de la peau.

54. La *syphilisation* ne procède pas par région ; quand une partie du corps est syphilisée, les autres le sont également.

55. L'immunité à laquelle on arrive par la *syphilisation* n'a rien de passager, ni de commun avec une idiosyncrasie particulière. Le mot idiosyncrasie est d'ailleurs un aveu déguisé d'ignorance.

56. Les animaux ont plus de syphilisme que l'homme ; mais tous les animaux n'en sont pas doués au même degré. Il serait possible de dresser une échelle du syphilisme de chacun d'eux. Ainsi le chien a plus de syphilisme que le lapin ; celui-ci en a plus que le chat ; le chat en a plus que le singe en général (je dis en général, parce qu'il en a moins que le papion, par exemple). Parmi les singes, le papion a plus de syphilisme que le magot, et le magot en a plus que le macaque.

57. Cette échelle animale du syphilisme est descendue pour l'homme qu'on syphilise, de façon qu'il y a un temps pendant lequel il n'a pas plus de syphilisme que le macaque, le magot, le chat, le papion, le lapin et le chien.

58. Plus un animal ou un individu a de syphilisme naturel ou acquis, plus le virus doit être actif pour lui être inoculable. Là est le secret de bien d'échecs dans les essais d'inoculation de la syphilis aux animaux et dans ceux d'inoculation du pus des accidens secondaires et de celui de la blennorrhagie ou de la balano-posthite.

59. On peut donc considérer le virus syphilitique dans ses formes variées comme un vrai syphilismomètre. Il est en même temps une source et la mesure du syphilisme.

60. Enfin, au double point de vue de la science et de la pratique, le fait et la doctrine de la syphilisation font presque table rase des idées syphilographiques régnantes ou débattues jusqu'ici. La résistance que rencontre la syphilisation est proportionnelle à la masse des haines qu'elle amoncèle.

J'ai reproduit sans commentaires les théorèmes de M. Auzias-Turenne, parce que j'ai déjà agité dans mon ouvrage la plupart des questions qu'ils soulèvent. Mais le désir de faire progresser la science me force à dire que quelques unes des propositions émises peut-être prématurément par M. Auzias-Turenne, ne sont pas conformes aux déductions, que j'ai tirées de mes Observations, et que, suivant moi, l'état

actuel de la syphilisation ne permet pas encore de formuler une décision absolue et sans appel sur quelques uns des points de cette doctrine.

Cours de Syphilisation
fait à l'École pratique de la Faculté de Médecine de Paris,
par M. Auzias-Turenne.

(Quatre leçons insérées dans la *Gazette Médicale de Toulouse* 1854).

Je n'ai pas ici l'intention de m'étendre sur le Cours de syphilisation de M. Auzias-Turenne, dans lequel il a nécessairement reproduit les principes de doctrine qu'il avait émis dans ses écrits antérieurs ; je me bornerai à énoncer rapidement les propositions qui m'ont paru les plus importantes.

Dans la première leçon il parle des tentatives que l'on avait faites pour prouver que l'inoculation du virus syphilitique sur les animaux y produit le chancre et l'infection générale ; des nombreuses difficultés, qu'il avait éprouvées lorsqu'il chercha pendant plusieurs années consécutives à démontrer la vérité de ce fait ; et de la persévérance avec laquelle il poursuivit ses recherches, persuadé qu'il était, de l'importance de sa découverte. En 1849, il commença, dit-il, à remarquer le singulier phénomène de la diminution successive des chancres artificiels, phénomène que des recherches historiques lui démontrèrent avoir déjà eu lieu accidentellement avant le traitement de la syphilis par les mercuriaux ; car on voit que Swédiaur avait déjà soupçonné la syphilisation, lorsqu'il dit, en parlant du virus syphilitique : « Ce virus qui se propage actuellement, par une espèce « d'inoculation presque universelle, comme la petite-vérole « inoculée, est devenu beaucoup moins dangereux qu'il ne « l'était auparavant ». Ensuite, après avoir avancé que l'on

voit des prostituées qui sont dans un état de syphilisation très-avancée, à la suite d'un grand nombre d'infections (j'ai déjà parlé de ce fait page 69, note), il termine sa leçon en faisant une honorable mention de mes expériences.

Dans la seconde leçon, M. Auzias parle de nouveau de ma coopération à l'étude de la syphilisation ; je me permettrai d'insérer ici les lignes suivantes :

« Ne doutez pas qu'il (M. Spérino) ait eu des obstacles à vaincre, des préjugés et des passions à combattre. Les ennemis de la syphilisation à Paris avaient des complices à Turin. Le plus grand mérite de M. Spérino n'est pas d'ailleurs d'avoir, le premier, syphilisé des femmes ; il a réellement une grande part dans la découverte de la syphilisation ».

Il indique ensuite les trois principales phases de ses recherches sur la syphilisation : 1° *inoculation du virus syphilitique sur les animaux, ou syphilis expérimentale*; 2° *syphilisation*; 3° *découvertes de différentes formes de pus syphilitique, ou de différens degrés de force du pus vénérien* ; il s'étend ensuite longuement sur les expériences faites sur les singes ; donne un résumé de l'Observation de M. La..... étudiant en médecine, qui fut complètement syphilisé à la suite d'inoculations continuées depuis le 28 juillet 1851, jusqu'au 1er novembre ; il examine ensuite le fait de M. le Dr L. médecin allemand, dont je parlerai plus loin, dans l'examen du rapport fait par M. Bégin à l'Académie de Médecine de Paris.

Dans la troisième leçon, M. Auzias cherche à prouver que la syphilisation est possible, et que les sujets complètement syphilisés sont à l'abri de la syphilis constitutionnelle ; il adopte la division de la syphilisation en préventive et curative, et à propos de celle-ci, il dit qu'il a souvent associé l'iodure de potassium à la syphilisation, et que dans quelques cas exceptionnels, il emploie aussi le mercure.

Dans la quatrième leçon, qui est la dernière de celles qu'il a publiées jusqu'ici, il propose la syphilisation préventive, et parle des cas de cancer, contre lesquels il a mis en usage la syphilisation, et dont j'ai déjà parlé ailleurs (v. Chap. v. §. 18).

M. Auzias a ensuite écrit quelques lettres sur la syphilisation : une à M. Diday, deux à M. A. Latour, une à l'Académie des Sciences et une autre à l'Académie de Médecine de Paris; et je crois que c'est ici le lieu de payer à M. Auzias le juste tribut d'éloges qui lui est dû soit à cause de son importante découverte, soit à cause du zèle qu'il a montré pour les progrès de la science.

Sur la Syphilisation. — *Études du doct.* P. Mottini, *médecin dans le corps militaire des* Bersaglieri.

(Gazetta Medica Italiana Federativa, Stati Sardi, n. 16 e 17; Gênes, août 1851.)

M. le docteur Mottini, médecin militaire, a fait à l'Hôpital de Gênes quelques expériences de syphilisation. Ses observations, quoiqu'imparfaites à cause des exigences du service militaire, comme il l'avoue lui-même, l'ont convaincu de la nécessité d'étudier la syphilisation.

Les considérations que ce médecin a déduites de ses observations, suffiront au lecteur pour apprécier chez lui un profond esprit d'observation et un praticien animé du désir de faire progresser la science et de soulager l'humanité. Je me bornerai à citer ici quelques unes de ces considérations.

« Pour inoculer il faut préférer le pus pris sur un chancre en voie de progrès : celui que fournit le chancre en pleine suppuration ne donne pas des succès aussi constants, et nécessite quelquefois la répétition des inoculations ; cependant on se servirait de ce dernier, si l'on ne pouvait se procurer du pus d'un chancre en voie de progrès.

» Quelques individus se montrent insensibles aux effets de l'inoculation; du moins les soldats, dont les noms suivent, se sont trouvés dans ce cas : G. Eugène du 2me régiment, M. François du 5me bataillon des *Bersaglieri*, affectés tous deux de chancres. Ils ont été insensibles à l'inoculation, lors même qu'on l'eut pratiquée tantôt avec la lancette, tantôt avec l'aiguille à vacciner, et que le même pus eut servi à inoculer avec succès d'autres individus. Ces deux sujets sont sortis de l'hôpital guéris de la syphilis primitive le 27 juillet p. p.

» Les inoculations répétées sont surtout utiles pour favoriser la cicatrisation rapide des ulcères syphilitiques qui ont résisté au traitement ordinaire. Le soldat P. F. du 8me bataillon des *Bersaglieri*, gisait dans l'hôpital depuis le 26 mai pour des bubons dégénérés : lorsqu'il fut soumis à l'inoculation, il présentait aux deux régions inguinales deux larges plaies douloureuses, à bords élevés et calleux, et étaient stationnaires depuis plusieurs jours; le malade n'avait pas été soumis au traitement mercuriel; seulement on lui administrait depuis deux jours, 4 gr. d'iodure de potassium par jour, médication qui fut suspendue le matin même de l'expérience. Après les deux premières inoculations, la sensibilité douloureuse disparut complétement dans la plaie qui marcha dès lors à une cicatrisation rapide, à notre grande surprise et à celle de nos Collègues.

» Quant aux autres malades, sur lesquels nous avons fait des inoculations, nous n'avons pu en vérifier l'action plus ou moins favorable, soit qu'on n'ait pu les répéter ou les multiplier assez, soit parce que les symptômes qu'ont présenté les malades, aient suivi leur marche régulière et accoutumée.

» Chez un soldat à diathèse scrofuleuse pâteuse remarquable, les ulcères artificiels furent douloureux, larges et

menacèrent dégénérer ; dans ces cas de diathèse scrofuleuse reconnue comme tempérament spécial du malade, on pourra associer l'iodure de potassium aux inoculations.

« Dans les quinze premiers jours de traitement par l'inoculation, bon nombre d'ulcères se trouvent enflammés, leur état phlogistique ne fait qu'augmenter par cause sympathique. Cette marche assez grave est digne de toute l'attention du malade et de toute la sollicitude du médecin, car ces ulcères par excès d'inflammation menacent de dégénérer : il faut alors s'abstenir de toutes les applications topiques irritantes que quelques médecins appliquent indifféremment sur toutes sortes de plaies, sous le futile prétexte de les déterger, de détruire les produits morbides qui s'y rencontrent, et de raviver dans les tissus la vitalité qui menace de s'éteindre. C'est une pratique que je ne cesserai jamais de combattre, comme contraire aux préceptes cliniques, l'expérience ayant constaté que dans la généralité des cas, les ulcères étaient entretenus par une cause phlogistique locale ou générale, siégeant dans un organe ou un système éloigné, apparente, ou dont le cours est lent et insidieux.

« La syphilisation paraît indiquée, dans la syphilis invétérée rebelle aux traitements ordinaires, lorsqu'elle attaque profondément l'organisme, dans la syphilis de tout genre chez les prostituées, surtout celles de *bas-étage*, que l'exercice quotidien de leur métier met en contact avec toute sorte d'hommes, et expose à de fréquentes infections, et qui deviennent, à leur tour, autant de centres d'infection. Il est donc de l'intérêt de cette classe malheureuse, et surtout de celui de la société, de la mettre à l'abri d'accidens ultérieurs.

« Je suis fâché que les exigences du service militaire aient imposé trop tôt un terme à ces observations et aux études que j'avais embrassées avec toute l'ardeur de mon

âme sur un sujet qui intéresse la société au plus haut point, et je fais des vœux pour que des circonstances plus propices me permettent de les reprendre de nouveau. »

Sur la syphilisation. — Mémoire du docteur ARENA, *médecin militaire.*

M. le Docteur Arena publia, dans le *Giornale di Medicina militare*, dans le N° du 13 octobre 1851, un Mémoire sur la syphilisation, où il rend compte de quelques expériences tentées par lui à l'Hôpital militaire de Turin. Dans le mois de juin il inocula « un malade doué d'une sensibilité exquise, associée à un léger éréthisme nerveux et affecté de syphilide serpigineuse »; le petit nombre d'inoculations faites par lui et par deux autres Collègues, prirent le même caractère serpigineux et suppurèrent abondamment pendant 4 mois.

L'auteur ne dit pas quel était le symptôme pour lequel il voulait recourir à l'inoculation syphilitique, mais il est probable que par ces mots de *syphilis serpigineuse*, il entendait parler d'un ulcère inguinal phagédénique, puisqu'il dit ensuite, que les ulcères artificiels au nombre de quatre ne purent modifier l'affection inguinale qui avait fourni le pus. Je me contenterai de faire à ce sujet l'observation suivante.

M. le Docteur Arena a pratiqué l'inoculation sur un individu affecté d'un bubon inguinal virulent passé à l'état phagédénique, il en est résulté des ulcères phagédéniques plus étendus que ne l'était le premier. Cela était naturel, et M. le docteur Arena devait prévoir un si grave inconvénient. La condition dynamique générale qui maintenait chez son malade cette exquise sensibilité, et qui avait déterminé le phagédénisme des ulcères inguinaux, continuant

encore, il était naturel, dis-je, que tous les ulcères artificiels inoculés chez cet individu fussent soumis à cette même loi de l'organisme.

Si M. le Docteur Arena, qui vit dans un pays où l'on fait des expériences de syphilisation, eût daigné honorer de sa visite l'Hôpital des vénériens de Turin, il aurait observé que depuis plus d'un an, l'expérience m'a enseigné à ne pratiquer la syphilisation qu'après avoir éteint toutes les causes de phagédénisme par des moyens thérapeutiques appropriés; il aurait probablement évité un si grave inconvénient, et serait convaincu que la cautérisation qu'il a mise en pratique, est non seulement incapable d'arrêter la marche des ulcères *serpigineux*, mais qu'elle est plus que suffisante pour en augmenter l'extension : il n'aurait peut-être pas publié que la cautérisation est nécessaire dans la syphilisation ; en effet, je ne la pratique que dans des cas peu nombreux d'ulcères artificiels devenus fongueux, qui ne sont plus virulens, et qui sont entrés dans la période de cicatrisation.

Dans le mois de juillet, M. le Docteur Arena inocula pour la première fois 27 malades affectés de différentes formes de syphilis ; huit jours après, il s'apprêtait à répéter ces inoculations, quand par ordre du médecin en chef de l'Hôpital il dut les cesser. C'est pour ce motif que les expériences du Docteur Arena ne peuvent être d'aucun poids dans l'étude de la syphilisation.

De la vaccination syphilitique, ou mieux de la syphilisation chez l'homme. — Réflexions historico-critiques du docteur D. Galligo.

(Gazetta medica Italiana-federativa, Toscana, vol. II, serie II. 1852.)

De la nécessité d'entreprendre des expériences sur l'inoculation vénérienne. Notes du docteur D. GALLIGO.

(Gazetta Medica Italiana-federativa, série II, avril 1852).

Dans le premier Mémoire, l'auteur, après avoir examiné toutes les expériences faites jusqu'à ce jour, conclut que la « véracité et l'authenticité des expériences tentées par le Dr Sperino, sont confirmées par les observations de MM. Mottini, Fiorer, Fauquet et Zelaschi; il déduit encore qu'avant de tourner en ridicule la syphilisation, et de donner un démenti à plusieurs hommes consciencieux et honnêtes, MM. Castelneau, Cullerier et Ricord auraient dû tenter autant d'expériences qui eussent toujours fourni des résultats négatifs. »

Le même auteur, après une dissertation sensée, fait observer que l'on ne doit pas syphiliser un homme sain; il répète à ce sujet mes paroles suivantes : — que jamais le virus syphilitique n'a été inoculé, si ce n'est chez un individu affecté de maladies vénériennes.

Le Dr Galligo parle ensuite de l'utilité de la syphilisation dans le traitement des affections vénériennes, et après avoir reproduit dans son Mémoire ce que j'ai écrit à ce sujet, en décembre 1851, il en tire les réflexions suivantes, qui honorent beaucoup leur auteur :

« Ainsi l'on voit que le Dr Sperino est consciencieusement certain que l'on ne peut porter de démenti aux expériences qu'il a tentées, et, eu égard à l'estime qu'il m'inspire, j'ose espérer que ses expériences seront vérifiées à l'étranger; l'illustre professeur Marchal (de Calvi) vient déjà de publier une lettre en faveur de la syphilisation, *Gazette des Hôpitaux*, N° 142, 1851. »

M. le docteur Galligo confirme par ses propres observations cliniques les faits concernants la syphilisation; il conclut

ainsi : « en attendant les réponses de l'expérience, il me paraît cependant que les médecins qui, par un heureux hasard, sont en position d'essayer les inoculations syphilitiques, en ont déjà le droit. C'est même pour eux un devoir de les expérimenter, dans l'intérêt de la science, et surtout de l'humanité ».

Dans le 2[me] Mémoire, M. Galligo parle des expériences faites par le docteur Gamberini de Bologne, mais comme j'en ai moi-même donné une analyse dans ce livre, je citerai seulement ce qu'écrivit le docteur Galligo après avoir lu le Mémoire du syphilographe de Bologne : « Je suis toujours persuadé, dit-il, qu'il est opportun de répéter les expériences sur la syphilisation, prêt à suivre la voie que la saine observation et les faits auront tracée. C'est à mon sens le jugement le plus juste et le plus conforme à notre science ».

L'urbanité et la franchise qui respirent dans les écrits que M. le docteur Galligo a publiés pour venir en aide à mes expériences de syphilisation, ont fait sur mon cœur une vive impression ; et au milieu des ennuis que ne m'épargne pas la malveillance étrangère et nationale, je dois dire à ce cher Confrère toscan, que l'appui amical qu'il m'a prêté, avec la loyauté et la dignité qui honorent ceux qui cultivent notre science, m'ont puissamment encouragé dans mes recherches.

***Opinion qu'a émise le docteur C. Castiglioni sur la demande que lui fit l'Autorité supérieure au sujet d'opportunité ou non d'expérimenter la syphilisation sur les malades vénériens reçus dans les Hôpitaux* (1).**

M. le professeur Flarer quelques jours après avoir examiné les individus soumis à la syphilisation dans l'Hôpital des

(1) Je dois ce Mémoire à l'obligeance de M. le docteur Franchi (*Gazette Médicale italienne (Lombardie)* n° 30, 1853).

vénériens de Turin, m'écrivit de Pavie, en date du 19 août 1854, ces aimables paroles: « Dans notre Hôpital, on fait déjà des expériences d'après votre méthode. Dans la dernière séance qu'a tenue notre Faculté, j'ai communiqué aux professeurs ce que j'ai vu à Turin; on a lu publiquement votre écrit sur la syphilisation, et nous avons engagé le Ministère de Vienne à faire pratiquer des expériences dans les Hôpitaux de la Monarchie autrichienne, sur un sujet qui intéresse à un si haut dégré l'humanité. J'ai aussi envoyé au Ministre une copie de votre écrit ».

Les expériences de syphilisation tentées dans l'Hôpital de Pavie suivaient un cours régulier, et commençaient déjà à produire des résultats conformes à ceux obtenus à Turin, d'après ce que me dit ensuite le professeur Flarer, quand l'Autorité supérieure de Milan voulut connaître l'opinion du docteur Castiglioni sur ces expériences.

Celui-ci, sans examiner les faits de syphilisation qui étaient étudiés avec ardeur sous la responsabilité et la sage direction des professeurs de Clinique les plus distingués de Pavie, inséra dans la *Gazzetta Lombarda* un article, où se montrant partisan de l'opinion des docteurs Ricord et Cullerier, il termine ainsi: « Faire de telles expériences au lit de l'humanité souffrante, qui croit trouver dans ces asiles sacrés secours, soulagement et guérison, tandis qu'elle n'y est pas à l'abri de dangers et de tentatives inconvenantes, serait à mon avis une chose inopportune, préjudiciable et indigne d'être conseillée dans ce moment ».

Quels progrès auraient donc pu faire les études cliniques, si le monde médical se fût arrêté à l'opinion de M. le docteur Castiglioni? Qui ferait maintenant l'opération de la ténotomie et de la myotomie sous-cutanée et sous-conjonctivale? Qui oserait pratiquer la paracenthèse thoracique, la ligature de l'artère fémorale, de l'iliaque et autres semblables? Qui

oserait prescrire le mercure, les préparations iodurées, la belladone, le seigle ergoté et tant d'autres remèdes, qui mal administrés, sont si nuisibles? Qui oserait recourir maintenant aux inspirations de l'éther sulfurique, du chloroforme, dont l'usage est environné de tant de dangers? Evidemment les portes du progrès seraient pour toujours fermées aux sciences, si l'on venait à adopter le conseil du docteur Castiglioni.

Parmi les raisons qui ont conduit le docteur Castiglioni à donner un semblable conseil à l'Autorité, qui appuyée sur son opinion, a défendu la continuation des expériences commencées avec succès dans l'Hôpital de Pavie, il suffit de soumettre la suivante au jugement du lecteur; en parlant de la syphilisation il dit: « Supposé vrai et accepté le fait de la nouvelle découverte, il est facile de juger de quelle manière la moralité publique risquerait d'en souffrir, et des grands dangers qu'elle courrait ». Comment! la moralité publique souffrirait si l'on combattait à coup sûr la maladie vénérienne? Et c'est un médecin, qui au beau milieu du dix-neuvième siècle écrit de telles propositions! Il ne sait donc pas, le docteur Castiglioni, qu'un grand nombre de jeunes gens, pour éviter le danger de contracter cette maladie avec une prostituée, ne craignent pas de porter le trouble dans le sein des familles? Il ne sait donc pas qu'une semblable crainte engendre souvent chez cette pauvre jeunesse des habitudes perverses et profondément nuisibles? Est-il possible! C'est une chose morale de conserver la maladie vénérienne, de ruiner, de faire dégénérer la race humaine, en maintenant dans les rapports sexuels un poison qui la ronge? Le libertinage était-il donc universel avant l'apparition de cette terrible maladie en Europe?—On doit conserver les maisons de tolérance, parcequ'elles sont une garantie pour l'honnêteté, la tranquillité, la pudeur

des femmes honnêtes, et l'on veut que la prostituée soit infectée et rongée par la syphilis, afin que la jeunesse s'en tienne éloignée? La logique est vraiment admirable!...

Et c'est un médecin qui, *la syphilisation supposée vraie et acceptée*, ne voudrait pas qu'on la mît en usage, de peur de porter atteinte à la morale publique! Oh! non; cela n'est pas possible! M. le docteur Castiglioni n'a pas voulu dire que cette découverte peut nuire à la morale publique, car il sait qu'un langage semblable est le propre du parti qui désire l'avilissement de l'homme pour pouvoir l'asservir plus facilement, et que ce parti n'est digne que de mépris.

La syphilisation pratiquée à Bologne dans l'Hôpital de St-Ursule pendant les mois de juin et juillet 1851.

Mémoire du docteur P. Gamberini, chirurgien suppléant dans l'Hôpital Sainte-Ursule, lu à la Société médico-chirurgicale de Bologne dans la séance du 2 octobre 1851. — *Annali universali di Medicina*, compilés par le docteur C. Angelo-Calderini de Milan; livraison 416, février 1852. — Appendice au même Mémoire, p. 446 de la même livraison.

Après avoir lu le Mémoire du docteur P. Gamberini, j'ai cru qu'on pouvait en appeler des conclusions tirées par cet éminent syphilographe italien, j'écrivis aussitôt au docteur C. A. Calderini une lettre, qu'il eut l'obligeance d'insérer dans ses Annales (livraison d'avril, page 223) (1). Dans

(1) Lettre à monsieur le docteur C. Angelo-Calderini, rédacteur des *Annali universali di Medicina*.

Monsieur et très-honoré Confrère,

J'ai recours à votre obligeance pour insérer cette lettre dans le prochain numéro de votre excellent Journal, dans l'espoir que vous voudrez bien m'accorder cette faveur.

Dans la livraison qui m'a été transmise aujourd'hui même, j'ai lu un Mémoire du docteur P. Gamberini de Bologne, intitulé — *La Syphilisation pratiquée à Bologne dans l'Hôpital S.te-Ursule, pendant les mois de juin et juillet.*

Neuf expériences y étaient enregistrées: le docteur Gamberini, après

cette lettre je déclarais les neuf Observations de syphilisation publiées par le docteur Gamberini, incomplètes, imparfaites et non concluantes.

Maintenant je dois passer en revue les Observations de M.

quelques inoculations successives de virus syphilitique, regarde ces expériences comme des exemples de syphilisation presque complète et croit qu'on pourrait d'après elles nier ou infirmer la faculté prophylactique et thérapeutique de la syphilisation. De telles expériences publiées par un des plus célèbres syphilographes italiens, tel que le docteur Gamberini, et les conclusions qu'il en déduit, pourraient facilement engager les lecteurs de vos Annales universelles de Médecine à accepter ce jugement comme irrévocable. Mais la syphilisation étant une découverte si digne d'être bien examinée, j'invite ceux qui ont lu le Mémoire du docteur Gamberini, à suspendre leur jugement jusqu'à ce qu'on ait publié les nombreux faits qui sont depuis neuf mois l'objet de recherches suivies de la part de la Commission nommée par notre Académie médico-chirurgicale, et que j'étudie depuis plus d'une année, publication qui ne se fera pas attendre. Une étude attentive et consciencieuse des effets immédiats et médiats de la syphilisation, de la meilleure méthode de la pratiquer pour en obtenir les résultats les plus satisfaisants, enfin des questions les plus importantes de ce grand phénomène, m'engagent à déclarer, malgré la haute estime que je professe pour mon Collègue de Bologne, que les neuf Observations de syphilisation qu'il a publiées, sont toutes incomplètes, imparfaites et non concluantes; ce que je démontrerai clairement dans l'ouvrage sur la syphilisation, que je vais mettre au jour.

Dès que la syphilisation parut, elle eut aussitôt de nombreux détracteurs, qui voulaient l'étouffer à sa naissance, les uns par des théories, les autres en la taxant d'immorale et en déversant sur les auteurs de cette idée la calomnie et l'injure. De semblables oppositions n'ont pas détourné un moment mon attention des études que je faisais, parce que je suis convaincu que le temps seul et l'observation scrupuleuse des faits peuvent donner une solution aux grandes questions de la syphilisation. Ce n'est point un reproche que j'adresse au docteur Gamberini, dont les travaux et surtout l'appendice à son Mémoire, inséré dans les dernières pages de la même livraison, ne peuvent à la vérité servir à démontrer les avantages ou les inconvénients de la syphilisation, mais prouvent au moins qu'en Italie on étudie et l'on cherche la vérité avec cette rectitude d'esprit nécessaire à qui veut cultiver notre sublime science pour le plus grand avantage de l'humanité souffrante.

Je profite avec plaisir de cette occasion pour vous renouveler mes sentiments de haute estime.

Votre dévoué Confrère
C. Sperino.

Turin, 22 mars 1852.

le docteur Gamberini; je le ferai avec l'attention que demande l'importance du sujet, et avec les égards dus au travail d'un Confrère pour lequel je professe la plus haute estime. J'espère qu'il ne verra dans l'examen que je dois faire, qu'une discussion scientifique tendante à découvrir tout ce que la syphilisation renferme de vrai et d'utile.

Après avoir résumé l'histoire de la syphilisation, le docteur Gamberini termine par ces paroles: — « la découverte qu'a faite M. Auzias était une théorie raisonnée, un fait spécial, positif sur les animaux, mais ne comprenait pas un principe théorico-pratique applicable, vrai sans exception, en ce qui regarde la syphilisation dans la race humaine, découverte qui attendait le docteur Sperino pour en faire l'expérience chez l'homme ».

Passant ensuite en revue le court Mémoire que j'ai publié, le docteur Gamberini, avant de citer ses propres Observations, me propose les questions suivantes.

« Le docteur Sperino dit avoir observé, que les femmes affectées de chancres vastes et anciens, d'ulcères phagédéniques et gangréneux, sont rarement attaquées de syphilis constitutionnelle.

« Je me permettrai de lui demander si un médecin en semblable occurrence n'aurait pas quelques raisons de regarder ces chancres comme des accidens constitutionnels? Ce fait n'est pas nouveau, et l'expérience paraît nous démontrer par le seul aspect de ces ulcères vénériens anciens et qui ont aucune tendance à la guérison, qu'ils sont une *expression de syphilis constitutionnelle;* en effet, j'ai vu qu'en général on en obtenait la guérison par les mercuriaux ».

En parlant des chancres vastes et anciens, phagédéniques ou gangréneux, j'ai certainement voulu parler des chancres que l'on observe sur les parties génitales de la femme, et non des ulcères constitutionnels, parce que je ne saurais

pour quel motif on devrait appeler ulcère constitutionnel un chancre provenant du pus virulent d'un autre chancre, et contagieux comme lui, pendant des années. Serait-ce parce que l'ulcère passe souvent chez la femme à l'état chronique, parce qu'il est ancien et large, parce qu'une maladie inflammatoire intercurrente et accidentelle l'aura fait passer à l'état phagédénique ou gangréneux, enfin parce que l'usage du mercure en aura amené la guérison?

En vérité, j'ai toujours cru que l'on appelait constitutionnels les ulcères nés d'une infection syphilitique interne, c'est-à-dire lorsque l'absorption du virus du chancre produit dans tout l'organisme la syphilis générale. En outre j'ai constamment observé que les mercuriaux ont peu ou point d'action sur les chancres vulvaires chroniques et indolents, que souvent même leur guérison est retardée par l'affaiblissement que produit dans tout l'organisme le long usage de ce médicament. J'ai toujours vu que, si l'on en excepte les tubercules muqueux constitutionnels aux parties génitales, les ulcères secondaires ont ordinairement leur siége d'élection dans des régions bien différentes; enfin, je ne saurais comprendre pourquoi un ulcère aujourd'hui primitif doive être appelé demain constitutionnel. J'appelle avec les auteurs, chancre, celui qui sécrète un pus virulent qui engendre par l'inoculation un accident semblable, et qui parcourt les périodes décrites ailleurs; celui-là je l'appelle toujours chancre, qu'il soit ancien ou récent, tant qu'il est virulent et contagieux; et lorsque la gangrène, ou la lenteur qu'il met à parcourir ses périodes ordinaires, l'ont ensuite rendu chronique, calleux, indolent et non virulent, je ne cesse pas de l'appeler chancre, mais j'ajoute la qualification de *non virulent*.

Ensuite, si l'ulcère primitif passe souvent chez les femmes à l'état chronique, cela provient de conditions locales

et individuelles, et non de l'infection interne qui n'existe pas toujours dans ces cas. En voici une preuve que le docteur Gamberini peut être à même de vérifier quand il voudra.

Un chancre de l'orifice vaginal, chronique, à bords calleux, vaste, indolent, non virulent, datant de 2 ou 3 ans, résiste à tous les moyens antiphlogistiques, à des cautérisations répétées avec tous les caustiques connus : on l'excise en entier, en enlevant tout le tissu calleux et ulcéré : le chancre guérit complètement, sans être accompagné ni suivi d'aucun symptôme d'infection générale : dira-t-on que dans ce cas un ulcère constitutionnel a été guéri radicalement par ce procédé ? Non certainement. On en déduira plutôt que ce chancre qui n'était plus contagieux vivait d'une vie qui lui était propre, semblable à un émonctoire : et qu'en détruisant sa substance, on enlevait une localité morbide, un effet local du chancre.

Ces cas se présentent assez souvent dans les hôpitaux de vénériens où sont recueillies les prostituées, et me persuadent chaque jour plus que les chancres vastes et anciens ne doivent pas être considérés comme l'expression de la syphilis constitutionnelle.

Le docteur Gamberini continue :

« Le docteur Sperino dit avoir observé que les prostituées les plus jeunes, et par conséquent les plus fréquentées, entrent au Syphilicôme plusieurs fois par an pour des chancres, mais rarement pour des symptômes de syphilis constitutionnelle, tandis que les prostituées des provinces, affectées souvent d'un chancre très-petit, présentent de suite des symptômes de syphilis constitutionnelle.

« En parlant des femmes publiques, le docteur Sperino me permettra de lui dire que les renseignemens que se procure le médecin dans ce cas sont souvent équivoques et trompeurs ; de plus, que la répétition de ces chancres indique certainement que la syphilisation n'a pas eu lieu, et que la syphilis constitutionnelle peut facilement se manifester, car elle n'a pas une époque déterminée pour se déclarer.

« Je demanderai seulement au docteur Sperino si les chancres des parties génitales avaient les caractères qu'ont ceux qui sont produits par une infection récente, ou s'ils ne provenaient point d'une syphilis constitutionnelle, *se manifestant aux parties génitales par suite de l'exercice immodéré de ces organes*. Le fait n'est certainement pas nouveau, et je crois que l'observation clinique milite en ma faveur, en faisant voir souvent que *des chancres après s'être cicatrisés, se* renouvellent au même endroit sous l'aspect d'accidents secondaires ».

J'ai indiqué un fait déduit de l'observation journalière de plusieurs années dans un grand Syphilicôme. Quant aux renseignements, je les ai tirés de mes registres et de mes notes, et non des allégations des prostituées, dont on doit certainement tenir peu de compte. En indiquant la manifestation plus fréquente des accidents constitutionnels après l'apparition d'un chancre très-petit, plutôt qu'après celle de chancres nombreux et étendus, je n'ai point cru indiquer un fait qui vînt à l'appui de la syphilisation spontanée en parlant de la fréquence des chancres chez les prostituées jeunes et belles : j'ai voulu seulement noter ce fait singulier que j'ai spécialement observé, et qu'aura aussi probablement vu le docteur Gamberini.

Les chancres dont j'ai voulu parler, présentèrent toujours les caractères des accidents primitifs. Les déchirures que l'on observe chez les prostituées par suite de l'exercice immodéré des parties génitales, se changent souvent en chancres, parce qu'il y a eu déposition de virus syphilitique à leur surface ; mais, quand ce sont de simples plaies, si elles sont larges et situées sur un tissu inodulaire en contact avec l'urine, avec le mucus vaginal et utérin, elles suppurent facilement, et leur cicatrisation est très-lente. Je ne saurais donc trop comprendre comment ces chancres vulvaires renouvelés au même endroit pourraient prendre l'aspect d'accidents secondaires, et être considérés comme des ulcères constitutionnels, quand il ne se manifeste nulle part ailleurs des symptô-

mes de syphilis constitutionnelle, et quand la récision elle-même d'une excroissance aux parties génitales d'une femme affectée d'accidens secondaires, ne donne pas lieu à un ulcère constitutionnel, et que la plaie se cicatrise en peu de jours.

De ces considérations je conclus qu'à l'exception des tubercules muqueux ulcérés, qu'aucun praticien ne peut confondre avec un chancre, et qui se manifestent souvent aussi sur une région occupée auparavant par un chancre, les chancres qui se manifestent de nouveau aux parties génitales de la femme, loin d'être l'expression d'accidens constitutionnels, comme le veut le docteur Gamberini, sont ou des chancres, ou de simples plaies suppurantes.

Mais le docteur Gamberini, considérant ce que j'ai dit comme équivoque et exceptionnel, me reproche d'avoir osé pratiquer tranquillement chez l'homme les expériences que le docteur Auzias fit sur des singes : et ajoute qu'il n'est pas prudent du reste de heurter de front les axiomes de la syphilologie la plus raisonnée.

Si le docteur Gamberini a la bonté de lire ce que j'écris dans cet ouvrage, j'espère qu'il y trouvera une réponse satisfaisante au grave reproche qu'il m'a fait, et qu'il se convaincra facilement qu'il n'y avait rien d'imprudent, ni d'extraordinaire à ce que moi ou un autre Confrère eussions recherché si le phénomène de la syphilisation se reproduisait chez l'homme comme chez les animaux.

Mais venons à la partie la plus intéressante du Mémoire du docteur Gamberini, c'est-à-dire à l'examen des faits qu'il raconte.

Observation I. — « JOSEPHINE M. 36 ans. — A l'âge de 26 ans, chancre à la partie *antérieure* inférieure du vagin, qui *dégénéra* en fistule recto-vaginale ». Il existe probablement ici une faute d'impression, car je ne puis m'expliquer comment un chancre situé à

l'endroit indiqué par le docteur Gamberini, puisse détruire la cloison recto-vaginale, et y produire la fistule recto-vaginale « qui, à la suite d'un traitement raisonné, guérit au bout de 15 mois ». Le docteur Gamberini guérit cette fistule: était-elle grande ou petite? Quelle est la cure employée pour en amener la cicatrisation? Il n'en dit rien. « Double adénite, conduite à résolution par les émollients — éruption ulcéreuse aux jambes, disparue spontanément après 30 jours. — S'étant livrée à la prostitution à l'âge de 28 ans, elle eut des chancres (dans quel endroit et de quelle nature?) qui se cicatrisèrent au bout d'un mois: quatre ans plus tard, autres chancres, taches cuivrées sur tout le corps, et douleurs ostéocopes; traitée et guérie dans les hôpitaux (par quels moyens?): les chancres se montrèrent de nouveau dans le voisinage de la fourchette — entrée le 22 mai 1851 à l'Hôpital Sainte Ursule — grande émaciation, toux, accès fébriles récurrents, crachats purulents, symptômes physiques et rationnels de tuberculose, enfin réapparition des chancres, et intolérance du traitement antisyphilitique. — On fit dans les mois de juin et de juillet trois inoculations qui ne fournirent que de petites pustules — accès fébriles. — Dans les premiers jours de juillet, cicatrisation des chancres; ils s'ouvrent de nouveau vers le milieu d'août, et suppurent encore au mois de novembre, époque où la malade se trouve à la troisième période de phthisie tuberculaire ».

Appendice. — « Morte de phthisie tuberculeuse, ne présentant en fait de symptômes vénériens que l'ancienne fistule vaginale, pour laquelle on avait essayé la syphilisation ».

Je me bornerai à demander au docteur Gamberini, au sujet de cette Observation, s'il est vraiment persuadé que la fistule recto-vaginale, infirmité souvent incurable, doive être considérée comme symptôme syphilitique.

En vérité, j'ai toujours cru et observé que la fistule, conséquence d'un chancre ou d'un abcès qui aurait détruit une portion de la cloison recto-vaginale, ne pouvait être considérée comme un symptôme de syphilis, lorsque c'est une véritable fistule, c'est-à-dire quand elle n'offre aucune ulcération sur ses bords, et quand l'ouverture fistuleuse ne donne point de pus virulent.

Ainsi le docteur Gamberini aurait administré des *médicaments antisyphilitiques* à une femme dont le seul symptôme, réputé par lui vénérien, était une fistule recto-vaginale; il aurait essayé la syphilisation sur un sujet qui ne présentait pas des signes certains de syphilis : c'est ce qui ne m'est jamais arrivé.

En outre, cette Observation est nulle au point de vue de la syphilisation : car le petit nombre d'inoculations pratiquées ne donna lieu qu'à des pustules petites et de courte durée.

Observation II. — ROSE G., 34 ans. — A l'âge de 19 ans, chancre suivi de deux bubons, guéris après une longue cure antisyphilitique; peu de temps après, syphilide pustuleuse, guérie par les pilules de Plenck et les bains à vapeur. — A 20 ans chancres et végétations, ces dernières excisées, et le tout cicatrisé après 5 mois d'une cure irrégulière. — Il ne resta qu'une hypertrophie des grandes lèvres. — 5 ans après, chancres et blennorrhagie (de quelle espèce?), disparition de ces symptômes après un traitement raisonné.

En 1849-1850, nouveaux chancres, qui parurent guéris à la fin de l'année 1850, mais (écoutez bien) malgré ces chancres, elle put cohabiter avec son amant, sans lui transmettre sa maladie (ces ulcères étaient-ils syphilitiques ?)

En 1851, elle entre à l'hôpital Sainte Ursule, pour être traitée pour ces chancres et l'hypertrophie chronique des grandes lèvres; dans ce but, on lui fit prendre les pilules de Dzondi, des bains à vapeur, ensuite on pratiqua des frictions mercurielles; après un mois environ de ce traitement l'hypertrophie avait diminué » (grâce au repos et à l'absence de son amant?) « mais les chancres, quoique améliorés, ne tendaient pas à la cicatrisation. C'est alors que l'on crut applicable la syphilisation.

Pour guérir des chancres non contagieux et une hypertrophie des grandes lèvres, qui n'a jamais été regardée par les Syphilographes comme une maladie vénérienne.

Aux mois de juin et de juillet, 28 piqûres furent pratiquées : quelques pustules et des ulcères très-petits à la suite des premières inocu-

lations : la quatrième, la cinquième et la sixième avortèrent; la septième fut sans résultat.

A chaque inoculation on avait pratiqué quatre piqûres. Les chancres chroniques sont tout-à-fait cicatrisés, l'hypertrophie des grandes lèvres a presque disparu; — elle sort de l'Hôpital en bonne santé. Plus tard les chancres aux parties génitales reparurent.

Appendice. — A l'exception de la réapparition de l'ulcère aux parties génitales, Rose n'a plus souffert d'aucune nouvelle manifestation syphilitique.

D'après le docteur Gamberini, cette femme était sur le point d'être syphilisée par les chancres nombreux dont elle avait été affectée, puisqu'il n'y eut que huit piqûres qui furent suivies de symptômes caractéristiques, encore étaient-ils très-limités. Dans l'explication de ce fait, le docteur Gamberini admettrait une de mes prémisses après les avoir appelées équivoques. Quant à moi, observant que chez les femmes affectées de chancres vastes, anciens et encore virulens, il a été nécessaire de produire des chancres artificiels en nombre supérieur à celui dont fait mention la présente Observation, je doute de la virulence du pus dont s'est servi le docteur Gamberini dans ses dernières inoculations. Enfin il ne dit pas un mot du caractère du chancre qui reparut aux parties génitales.

Aussi, pour de nombreuses raisons, ce fait me paraît incomplet, imparfait et non concluant.

Observation III. — CARLOTTE G., 21 ans. — A 15 ans, chancres et blennorrhagie assez graves par suite d'accidents inflammatoires; une année après, tumeur aux grandes lèvres, *dégénérée en fistule*, qui fut traitée par des moyens chirurgicaux et les *préparations mercurielles et iodiques*.

Cette tumeur n'était-elle, peut-être, pas un abcès? était-il donc nécessaire de tant de préparations mercurielles et iodurées pour en obtenir la guérison?

A l'âge de 17 ans, *bubon qui suppura*, réouverture des anciens chancres qui se cicatrisèrent de nouveau par l'usage du sublimé, pour

se montrer plus tard, accident qui se renouvela plusieurs fois dans le cours de l'année, et qui *fut enfin remplacé*, par la manifestation de douleurs ostéocopes.

Elle entre à l'hôpital Sainte Ursule le 24 mai 1851 : douleurs ostéocopes, blennorrhée (de quelle espèce?) et fistule ulcérée à la partie antérieure inférieure du vagin (peut être urétrale ou simplement vaginale). Cette fistule durait depuis de deux ans, malgré tous les secours indiqués en semblable occurrence : — 10 frictions mercurielles, 20 bains à vapeur amènent la *cessation des douleurs ostéocopes*, mais la blennorrhée et la fistule ulcéreuse, dont il est parlé plus haut, n'avaient subi aucun changement.

Aux mois de juin et de juillet, on pratiqua huit inoculations de quatre piqûres chacune : quelques pustules des quatre premières ; la cinquième et la sixième restent abortives, les deux autres ne donnent aucun résultat. — 25 *Juin*. — La blennorrhée disparaît. 17 juillet, guérison de la fistule des parties génitales. Cette femme sort de l'hôpital. — 18 août, malgré la continuation de la prostitution, la guérison se maintient, et jusqu'à ce jour elle n'a été affectée d'aucune maladie syphilitique, ce que prouve la visite sanitaire hebdomadaire.

29 Septembre. — Cette femme se trouve dans le même état, sans présenter aucun accident ni constitutionnel, ni primitif.

Appendice. — Quoiqu'elle continue à se livrer à la prostitution, la fille G. a été jusqu'à ce jour à l'abri de toute infection vénérienne primitive, et ne laisse apercevoir aucun accident syphilitique constitutionnel.

En outre le docteur Gamberini ajoute :

Cette observation, ainsi que les deux précédentes font croire que la G. se trouvait dans des circonstances très-propres à une syphilisation complète, malgré le petit nombre d'inoculations qui furent suivies de succès, et malgré leurs effets limités.

La fistule ulcérée qui se trouvait à la partie antérieure inférieure du vagin, et qui dans le cours de l'Observation est appellée fistule des parties génitales, se sera-t-elle cicatrisée au moyen de ces inoculations? Pour guérir une fistule et une blennorrhée était-il convenable de syphiliser la malade?

Cette Observation ne peut réellement pas appuyer les conclusions du docteur Gamberini contre la syphilisation.

Observation IV. — ISABELLE A., 31 ans. — A 27 ans, éruption cutanée à la région hypogastrique, suivie au voisinage de l'ombilic, d'une pustule qui se convertit bientôt en un ulcère étendu. Autre ulcère près de la mamelle droite, enfin un troisième au milieu de la clavicule du même côté. Alopécie, pustules à la tête, taches d'un rouge-obscur à la face, et ulcération des commissures des lèvres. Traitement mercuriel : guérison. Une année après, chancres et blennorrhagie, gonflement du genou gauche, avec douleurs nocturnes aiguës, moyens antiphlogistiques employés pendant six mois. Entrée à l'Hôpital Sainte Ursule.

Les mercuriaux la guérirent de tous ces symptômes, à l'exception de deux chancres siégeant à la partie interne de chacune des grandes lèvres, qui ne purent pas se cicatriser malgré la multiplicité des moyens rationnels employés pendant *plusieurs mois*. Alors on recourut à la syphilisation.

Aux mois de juin et de juillet, 34 piqûres, dont la moitié sont sans résultat. 11 Août. — Les chancres des grandes lèvres ne sont nullement modifiés. Inoculation avec du pus pris sur une pustule d'ecthyma suivie de succès : le 29 août, la pustule d'ecthyma s'ulcère ; proto-iodure de mercure.

Appendice. — 19 Janvier 1852. — Isabelle A., qui se trouve maintenant à l'Hôpital, a toujours les chancres chroniques aux grandes lèvres, elle ressent quelquefois la nuit de légères douleurs aux points où l'on a fait les inoculations ; du reste, elle jouit d'une santé florissante.

Les chancres chroniques qui avaient résisté à l'emploi des moyens rationnels, au mercure d'abord et ensuite aux inoculations, étaient-ils encore virulens ? J'en doute fort. N'étaient-ce peut-être point de ces chancres indolens à bords calleux non contagieux dont parle le docteur Boys de Loury, qui ne se cicatrisent qu'après une profonde résision du tissu ulcéré, et qui souvent, par suite d'une cause jusqu'ici inconnue, sont incurables chez les femmes ?

Si ces ulcères étaient constitutionnels, comme parait le

croire le docteur Gamberini, pourquoi ont-ils résisté à un traitement de plusieurs mois, et pourquoi l'état sanitaire de cette femme est-il en même temps très-florissant?

Mes Observations démontreront que la syphilisation fait promptement cicatriser les chancres vastes et anciens, s'ils sont encore virulens; tandis que son action est faible sur ceux qui ont passé l'état de virulence, et sont devenus de simples ulcères; la quatrième Observation du docteur Gamberini n'a donc aucune valeur ni pour, ni contre la syphilisation.

Observation V. — ANGE R., 28 ans. — A l'âge de 16 ans, six chancres guéris dans l'espace de 3 mois; à 18 ans, huit chancres se cicatrisant et s'ouvrant alternativement, guéris au bout d'une année; — à 21 ans, trois chancres, phymosis, guérison après trois semaines; 10 jours après, douleurs à l'épaule, au bras et à la jambe. — Un mois après, ces ulcères s'ouvrent de nouveau, disparaissent à la suite d'un traitement mercuriel, reparaissent, et répètent plusieurs fois cette évolution durant l'espace de 20 mois (n'étaient-ce point peut-être des tubercules muqueux?) Les douleurs dont on a parlé disparaissent pendant de graves accès de fièvre intermittente. — A 24 ans, bubon suppurant; — à 26 ans, prurit suivi d'un petit furoncle au côté interne inférieur du tibia gauche: il en est résulté une plaie qui est devenue fongueuse et très-douloureuse. En cet état il entre à l'hôpital Sainte Ursule. On crut avoir affaire à une maladie syphilitique, et l'on employa longtemps divers moyens de traitement.

Ici l'Auteur ne parle pas des remèdes employés, mais ce furent probablement les mercuriaux, parce qu'il les appelle moyens thérapeutiques jugés opportuns en semblable circonstance, et conseillés par la raison et l'expérience.

L'inutilité d'un pareil traitement, les infections vénériennes précédentes, enfin la *lueur* que nous offrait la syphilisation, nous déterminèrent à l'expérimenter.

Le 22 juin 1851, on pratique les premières inoculations. En juin, juillet et août, sur 58 piqûres, il n'y eut que 26 pustules abortives.

Le 1er juillet, la plaie de la jambe qui avant la syphilisation était

livide et douloureuse, est maintenant sans douleur, et offre une belle couleur rosée.

Le 19 août, la plaie de la jambe revient à son premier état.

Le 1er octobre, douleurs ostéocopes au lieu où était située la plaie de la jambe, et aux articulations du genou, on prescrit l'iodure de potassium.

Le 4 novembre, les douleurs articulaires ont disparu. — Le 29, aux endroits où l'on a pratiqué l'inoculation, se sont formées des tumeurs qui présentent sur les cuisses les caractères et les phénomènes de la syphilide papuleuse (n'étaient-ce point, peut-être, des fongosités qu'on observe quelquefois dans la dernière période des ulcères artificiels?) La plaie de la jambe est rétrécie, grâce à l'application de l'onguent d'[illegible].

Appendice. — Le 19 janvier 1852. — Ange B. n'accuse plus aucune douleur syphilitique, il est bien portant et jouit d'une bonne santé; la plaie de la jambe est presque cicatrisée.

Voilà donc un ulcère à la jambe qui pendant quelques mois ayant résisté à tous les moyens thérapeutiques jugés opportuns, approuvés par le *raisonnement* et l'expérience, n'est pas guéri par quelques essais d'inoculation. Ce qui fait dire au docteur Gamberini en parlant de la nullité du résultat : *Elle est bien triste la déception éprouvée à notre désavantage.*

Pourquoi ne s'élève-t-il pas aussi contre les autres moyens thérapeutiques qui furent inefficaces? Pour moi, je le dis franchement, après avoir lu et relu cette Observation, je ne suis pas bien convaincu que cette plaie de la jambe ait été réellement syphilitique. Les douleurs mêmes qu'a fait disparaître l'iodure de potassium ne sont pas une preuve certaine de la syphilis constitutionnelle chez cet individu, parce qu'elles étaient articulaires et parce que le malade était dans un état cachectique qui pouvait provenir d'une affection veineuse lente, vu que sans revenir à l'usage des mercuriaux, le 19 janvier 1852, il se trouvait dans un état satisfaisant, paraissait jouir d'une bonne santé, et n'éprouvait plus aucun symptôme syphilitique.

Observation VI. — JACQUES M., 30 ans. — Chancres, bubons à l'aine droit; frictions mercurielles — éruption pustuleuse; traitement ordinaire — deux ulcères au gosier et trois au pénis, syphilide pustuleuse, ulcères cutanés, mercure à hautes doses, et pendant longtemps.

Trois mois après, ulcère au coude droit s'étendant à toute la moitié postérieure de l'avant-bras, ulcération de l'aile du nez; inutilité de presque tous les remèdes antisyphilitiques, quand, au bout de sept mois, la guérison eut lieu; trois mois après, ulcère au gosier, céphalée intense; mercuriaux. — Une année après, gangrène de la lèvre, et tumeur glandulaire sous-maxillaire qui suppura — douleurs ostéocopes, périostoses et carie de l'os frontal qui dégénérèrent en nécrose, et ne guérirent qu'au bout de plusieurs mois.

L'individu n'offrait plus aucun symptôme syphilitique, il mangeait bien, et son état était assez satisfaisant. » C'est-à-dire qu'il était malade quand le docteur Gamberini jugea à propos de le soumettre à la syphilisation ».

Le 25 et 26 juin, première et seconde inoculation; 30 juin, la seconde inoculation a fourni de belles pustules qui ressemblent aux vésicules de rupia; 7 juillet, la première inoculation est recouverte de croûtes semblables à celles de rupia, elles laissent sécréter un sérum dense et purulent.

19 juillet, douleurs et gonflement au genou droit, on avait déjà pratiqué sept inoculations.

1er août, dixième inoculation; — le 4, les douleurs articulaires devenant plus fortes, on prescrit 20 grains d'iodure de sodium; — le 17, quatorzième inoculation, périostoses au tiers moyen du tibia gauche.

21 août, 75 grains d'iodure de sodium par jour. — Acné syphilitique au dos et au front (n'étaient-ce point, peut-être, des pustules produites par les préparations iodiques?); — 27, la périostose diminue, l'acné persiste (mais on continue la même haute dose journalière d'iodure de sodium).

3 septembre, tuméfaction de quelques articulations phalangiennes, l'acné persiste; frictions mercurielles et bains à vapeur. — Le 30, disparition de l'acné (22 jours après qu'on eut cessé l'usage de l'iodure de sodium).

1er *décembre*. Après de nouvelles frictions mercurielles et l'emploi de l'iodure de sodium et des bains à vapeur, l'arthralgie reparaît,

et les points d'inoculation présentent de vraies papules plates après l'usage des pilules de Dzondi.

Appendice. — Jacques M. est délivré depuis un mois de tout symptôme de syphilis constitutionnelle, et se trouve dans des conditions physiques excellentes.

On n'obtint sur cet individu, dans l'espace de deux mois, que 40 pustules; ce nombre ne pouvait certainement ni guérir, ni prévenir l'infection générale dans un sujet déjà saturé de mercure et d'iodure de sodium avant et pendant la syphilisation.

Observation VII. — PROSPER B., 28 ans. — Blennorrhagie en 1850; mai 1851, chancre soigné avec une solution aqueuse de sublimé; adénite inguinale droite virulente. — 21 juin, première inoculation : ouverture du bubon. — 18 juillet, huit inoculations ont été pratiquées, une d'elles a été sans résultat; l'ulcère, suite du bubon, était presque cicatrisé, le chancre du gland continue à être dur et à avoir les bords calleux.

11 août. — A la quatorzième inoculation le chancre du gland est cicatrisé; le malade se refuse à de nouvelles inoculations. — 21 août, petites taches d'un rouge-cuivré, et pustules à la paume des mains, syphilide pustuleuse: pilules de Dzondi. — 29 septembre, B. se trouve guéri grâce à la cure mercurielle.

Appendice. — Je n'ai plus eu de nouvelles de B. Prosper.

Quelle peut être la valeur de cette Observation dans laquelle la syphilisation fut interrompue? Selon moi, elle ne peut que démontrer l'utilité de quelques inoculations sur le chancre du gland, et sur le ganglionnaire.

Observation VIII. — XAVIER B., 21 ans. — Chancres au gland, dont l'un est assez profond.

11 juillet. — Première inoculation. Au 14 août dix-neuf inoculations ont été pratiquées, les chancres du gland sont cicatrisés; le malade se refuse à de nouvelles inoculations.

Je laisse juger au lecteur si cette Observation peut être mise au nombre des cas de syphilisation.

Observation IX. — JOSÉPHINE T., 35 ans. — Depuis 26 mois, blennorrhagie (de quelle espèce?) suivie d'une arthrite blennorrhagi-

que apyrétiques; elle était grosse. — Quelques jours après l'accouchement, les lochies disparurent ainsi que la sécrétion du lait; aggravation de l'arthrite, et développement sur la tête de périostoses assez douloureuses pour occasionner l'insomnie.

Plus tard, une pustule à la narine gauche, qui se tuméfia de manière à empêcher le passage de l'air; de plus, ulcération au gosier : traitement par les pilules de Dzondi, décoctions sudorifiques, gargarismes au sublimé pendant 20 jours consécutifs.

En juillet 1850, soumise à l'*hydrargyrose*, tous ces accidens syphilitiques disparurent, à l'exception de l'affection nasale qui consistait en une tache rouge-cuivrée, squameuse, irrégulière : iodure de potassium, sans effets. L'affection du nez compliquée d'un acné punctata : — réapparition des ulcères du gosier et de l'ozène; — iodure de mercure. Plus tard, périostoses à la tête accompagnées de vertiges : iodure de sodium, traitement de l'acné par l'onguent mercuriel joint à l'onguent d'althæa : aucun résultat. Nouvelle cure mercurielle en janvier 1851, continuée jusqu'à la disparition des ulcères de la bouche, de l'ozène et de la périostose. L'acné ulcéré du nez, ainsi que des régions adjacentes de la face, ne fut nullement amendé. On crut alors que la syphilisation pourrait avoir quelque succès.

Quel est donc cet acné si rebelle à tant de traitemens mercuriaux et iodiques, qui fait seul recourir à la syphilisation? Était-ce un symptôme bien certain de syphilis constitutionnelle?

2 août. — Première inoculation. Le 25, les ulcères artificiels éprouvent cette modification que M. Ricord appelle transformation de l'ulcère en *papule*. Ce phénomène, et surtout l'arthralgie obstinée font prescrire l'iodure de sodium. L'affection de la face ne change pas. — 4 août, inoculation du pus d'ecthyma : elle produit son effet. — Le 29, vertiges, affaiblissement de la vue, pupille immobile : pédiluves, continuation de l'usage de l'iodure de sodium, menstruation qui se termine le 5 septembre.

30 octobre. — Sirop ioduré de salsepareille, pour combattre les douleurs rhumatismales.

29 novembre. — Les points d'inoculation se sont changés en syphilide papuleuse.

Il est singulier que dans le nombre des cas que j'ai observés, je n'aie jamais rencontré de semblables transformations.

Si le docteur Gamberini eût examiné bien attentivement le chancre dans ses différentes périodes, il n'aurait peut-être pas avancé que les chancres artificiels se convertissent en syphilide papuleuse.

Nouvelle éruption de tophus à la tête, et douleurs ostéocopes; les pilules de Ducci ont combattu les papules, maintenant la maladie prend l'allure de [illegible].

Apyrexie. — 19 janvier 1852. Joséphine T. sort de l'hôpital dans un état plus satisfaisant que celui qu'elle présentait avant la syphilisation; elle serait, peut-être, entièrement guérie si des circonstances spéciales n'avaient pas obligé de la renvoyer de l'hôpital.

On n'a pratiqué sur cette femme que sept inoculations avec du pus d'un chancre; la dernière a été faite le 23 août, le pus de l'ecthyma a été inoculé le 4 août, deux jours après la première inoculation.

L'Auteur lui-même admet que cette Observation est incomplète.

Dans la dixième Observation, le docteur Gamberini fait l'histoire de l'individu qui fournit le pus d'ecthyma inoculé sur les malades qui font le sujet de la IVme et de la IXme Observation. Cette histoire n'a pas rapport à la syphilisation, vu qu'on ne pratiqua aucune inoculation sur ce malade.

Le docteur Gamberini a observé dans huit cas que la fièvre venait après les premières inoculations, il est porté à la croire ». —

« L'expression d'une douleur organique occasionnée par l'introduction du virus syphilitique qui passe de la localité affectée, dans l'économie, il croit que cette fièvre représente en même temps les modifications rapides qu'éprouve le virus en passant de l'état primitif à l'état secondaire.

Moi aussi j'ai observé plusieurs fois la fièvre dont parle

le docteur Gamberini, mais des raisons exposées ailleurs m'engagent à croire qu'elle n'est qu'une simple fièvre traumatique.

Des neuf Observations incomplètes qu'a publiées le docteur Gamberini, il tire cette conclusion :

Quelle valeur présente donc la syphilisation?

Et lors même qu'il dit ne pas vouloir émettre un jugement absolu, il déclare que ce moyen ne lui inspire aucune confiance.

Mais le docteur Gamberini, collègue distingué et homme loyal, dans la *même* livraison des *Annali Universali di Medicina* du mois de février, insère un appendice où, parlant de l'état actuel des malades soumis par lui à l'inoculation, il termine en disant :

A la vue de ces résultats plutôt satisfaisants, serait-il permis de jeter l'anathème sur la manière dont on pratique la syphilisation? devra-t-on abandonner ce moyen comme dangereux et préjudiciable, s'il renferme quelque chose de vrai (Observ. III), et si, bien étudié, il peut prendre place à côté de la vaccination de Jenner. Où, quand, et comment devra-t-on continuer ces expériences?

J'attends un jugement dépouillé de toute passion de la part de celui qui préfère à la science le bien-être physique de l'homme, principal but de la mission du médecin.

A cette dernière partie du Mémoire du docteur Gamberini, je répondrai que l'étude faite en commun par tous les Confrères qui aiment vraiment le bien-être physique de l'homme, est nécessaire pour pouvoir accomplir une si belle mission, et que, pour parvenir à ce but, j'ai une entière confiance dans les connaissances scientifiques, la rectitude de jugement et le concours du médecin de l'hôpital Sainte-Ursule de Bologne.

J'avais à peine terminé ces observations sur le Mémoire du docteur Gamberini, quand je reçus de sa part une lettre datée du 18 octobre, où il me donne des nouvelles de l'état

sanitaire de ses syphilisés. Je me réjouis de pouvoir insérer dans mon travail cet écrit qui honore beaucoup son Auteur.

Pour preuve que j'aime la vérité, dit-il, c'est que je vous adresse les nouvelles suivantes dont vous ferez l'usage qu'il vous plaira.

Voici le récit succinct de l'état dans lequel j'ai trouvé cinq de mes syphilisés que j'ai vus hier à leur domicile; je dirai ce que je sais de quatre autres; je suivrai pour ces histoires l'ordre que j'ai adopté dans mon appendice.

Observation Iʳᵉ. — JOSÉPHINE M. est morte affectée de tuberculose pulmonaire.

Observation II. — ROSE G. a souffert l'été passé des contractures musculaires à la cuisse droite, et des douleurs ostéocopes, qu'elle a mal soignées par manque de moyens, étant encore souffrante maintenant pour ces restes de maladie, elle cherche à rentrer dans un hôpital. Elle n'a plus contracté aucune affection vénérienne primitive, mais elle dit ne s'y être pas exposée.

Observation III. — CHARLOTTE G., malgré la continuation de la prostitution, n'a pas contracté de nouvelle infection primitive. Ce dont je suis certain, car elle est soumise aux visites des inspecteurs sanitaires; seulement la plaie de la fourchette se rouvre quelquefois par suite d'abus de coït, et il suffit de la continence, et quelques bains astringens pour la guérir.

Ce fait me semble avoir de la valeur pour la syphilisation, car elle n'a pas contracté de nouvelle infection, quoiqu'elle ait continué à se prostituer avec toute espèce d'individus.

Observation IV. — ISABELLE A. — Après avoir été syphilisée, elle est restée quelques temps à l'Hôpital pour guérir de ses chancres aux grandes lèvres qui ont résisté à tout traitement; la guérison n'ayant pas eu lieu, elle est sortie de l'Hôpital.

Aujourd'hui, 17 octobre 1862, ces chancres, quoique restreints, ne sont pas encore cicatrisés; d'ailleurs cette femme se trouve dans des conditions physiques excellentes; elle exerce le métier de servante, et n'a encore contracté jusqu'à ce jour aucune infection vénérienne primitive, ne s'y étant pas exposée, dit-elle.

Observation V. — ANGE B. sortit de l'Hôpital entièrement guéri, la plaie de sa jambe est cicatrisée; trois mois après il est entré dans un autre hôpital, affecté d'albuminurie symptomatique d'une phthisie tuberculaire qui l'a conduit au tombeau.

Observation VI. — JACQUES M. sortit de l'Hôpital guéri de tout

symptôme constitutionnel par l'usage prolongé de l'iodure de sodium. A l'heure qu'il est, sa santé est parfaite, il exerce le métier de porte-faix.

Il n'a contracté aucune maladie vénérienne jusqu'à présent, parce que, dit-il, il ne s'y est pas exposé.

Observation VII. — PROSPER R. — 4 mois après avoir été soumis à la syphilisation, il rentra à l'hôpital Sainte-Ursule affecté de syphilide, et souffrant des douleurs ostéocopes; l'*hydrargyrose* l'a guéri; depuis lors il a quitté Bologne, et je n'ai pu savoir où il demeurait.

Observation VIII. — Depuis qu'il a été syphilisé, je n'ai jamais pu savoir ce qu'était devenu, Xavier B.

Observation IX. — JOSÉPHINE T., sortie de l'hôpital, l'herpès syphilitique de la face s'aggrava; tous les symptômes vénériens ont maintenant disparu par l'usage prolongé de l'iodure de potassium (1). La face est guérie, et elle se trouverait dans de meilleures conditions physiques, si elle n'était pas plongée dans la plus grande misère. Elle n'a contracté aucune maladie vénérienne, mais elle ne s'y est pas exposée.

« Vous pouvez utiliser cette communication de la manière que vous jugerez à propos; je vous autorise même à publier ces observations, si vous le voulez, en y mettant mon nom, parce que personne n'en peut attaquer la vérité. J'aime la vérité dans tous les temps et dans tous les lieux, et je sais même faire des sacrifices pour elle. — Si vous aviez besoin de quelques autres explications, demandez-les moi; je ferai tout ce qui sera en mon pouvoir pour vous satisfaire, parce que je désire ardemment qu'il sorte quelque chose d'utile et de vrai de la syphilisation ».

(1) D'après cette Observation, il paraîtrait que l'iodure de potassium a été administré à la fille T. pendant fort longtemps, peut-être jusqu'au jour où m'écrit le docteur Gamberini, en sorte que la disparition de tout phénomène syphilitique serait trop récente pour croire à une guérison complète.

D'après le Mémoire du docteur Gamberini, il me paraît aussi qu'il croit radicales les cures de syphilis constitutionnelle opérées au moyen de l'iodure de sodium, et de potassium; aussi je me permets de l'engager à examiner attentivement pendant une année tous les individus guéris par ce traitement, et je suis persuadé qu'il sera d'accord avec moi sur l'efficacité de l'iodure de potassium dans les affections syphilitiques, pourvu qu'on administre en même temps, ou ensuite après l'usage des sels iodiques, les mercuriaux qui procurent ainsi une guérison radicale, tandis que l'iodure de potassium seul n'est que palliatif.

Comme chacun peut le voir, les faits observés par le docteur Gamberini, quoiqu'incomplets, ne sont pas aussi défavorables à la syphilisation, qu'on a bien voulu le dire; aussi j'espère que cet illustre médecin reprendra bientôt ses expériences, car la science et l'humanité attendent le concours lumineux du syphiligraphe Bolognais, pour savoir tout le bien que l'on peut retirer de la syphilisation.

Of the experiments of D.r C. Sperino, of Turin, on the subject of syphilisation. By Charles Murchison M. D. etc.

Expériences du docteur C. Sperino de Turin sur la syphilisation, par C. Murchison ex-Médecin de la Légation anglaise à Turin.

(Extrait des rapports de la Société physiologique d'Edimbourg).

Le 17 décembre 1851, le docteur Murchison se rendit au Syphilicôme de Turin, et y examina un bon nombre de femmes vénériennes qui étaient soumises à la syphilisation.

Il a lu ensuite à la Société physiologique d'Edimbourg un Mémoire dans lequel, après avoir parlé de mes écrits sur la syphilisation, et de sa visite à l'Hôpital des vénériens de Turin, il touche à l'inconvénient des cicatrices laissées par les chancres artificiels, et propose ces trois questions suivantes à étudier : — étude de la syphilisation, — étude des médicamens locaux employés pour guérir la syphilis, — étude réunie de la syphilisation, ainsi que celle des diverses méthodes de traitement.

Il termine enfin par les paroles suivantes :

« Je considère ce sujet comme assez important pour exciter tous ceux qui ont l'avantage de traiter la syphilis sur une grande échelle, à répéter les expériences du docteur Sperino ».

Si le docteur Murchison a la bonté de lire mon travail, il y trouvera une réponse, sinon à toutes ses questions, au moins à une grande partie d'entre elles. Il y verra que

dans une foule de cas, je ne mis en usage que la syphilisation seule, et qu'elle fut utile dans quelques uns de ceux où les moyens locaux et les antisyphilitiques avaient échoué; — que dans quelques autres où l'on ne peut terminer la syphilisation, il suffit ensuite d'une petite dose de mercuriaux pour faire disparaître en peu de temps les restes des accidens vénériens qui avaient déjà été amendés par la syphilisation, et qu'enfin, en suivant les principes que nous a enseignés l'expérience, pour éviter le phagédénisme et la gangrène des chancres artificiels, et en faisant un grand nombre d'inoculations simultanées, les cicatrices qui en résulteront seront peu visibles, et ne pourront pas être données comme une raison de repousser la nouvelle méthode.

EXAMEN DU VOTE *adopté par l'Académie de médecine de Paris dans sa séance du 21 août 1852, contre la pratique de la Syphilisation comme moyen prophylactique et comme méthode curative de la syphilis.*

« In questioni tanto oscure e tanto gravi
« di scienza, a cui si trovano [illegible] i
« più grandi interessi dell'umanità, noi
« preferiamo il giudizio del pubblico a
« quello delle Accademie, che hanno spesso
« [illegible] i più legittimi ed i più utili sforzi ».

[illegible]

« Dans des questions aussi obscures et
« aussi graves, auxquelles sont attachés les
« plus grands intérêts de l'humanité, nous
« préférons le jugement du public à ceux des
« Académies, qui plus souvent, ne sont ni
« les plus légitimes, ni les plus [illegible] ».

M. Ricord dans la trente-deuxième lettre sur la syphilis (*Union médicale* Nº 95, 12 août 1851), parlant des tentatives faites pour déterminer dans l'économie une disposition générale équivalente à celle à la quelle donnent ordinai-

rement lieu le vaccin ou une première variole pour empêcher l'action locale du virus varioleux, surtout pour prévenir l'infection et ses effets consécutifs, a dit: « certes, ce n'est pas moi qui viendrai aujourd'hui blâmer « les recherches expérimentales, après les avoir si souvent invoquées pour soutenir mes doctrines et remerciées « de l'éclatante lumière qu'elles ont répandue sur tant de « questions obscures et impossibles à débrouiller sans leur « secours ». Dans la même lettre il parle des expériences faites par M. Diday dans le but de chercher un moyen prophylactique de la syphilis constitutionnelle, et ajoute: « M. Auzias-Turenne a *été* plus loin; il pense qu'on peut « rendre des individus réfractaires à l'action directe et immédiate du pus virulent, et s'opposer à la contagion du « chancre. Il est arrivé à cette croyance par ses inoculations « sur les animaux...... Mais que dire en présence de ce qui « vient de nous arriver de l'Italie, de Turin? La Bohême « est dépassée, et le nom de Waller doit pâlir devant celui « de M. Spérino, le plus hardi et le plus heureux des expérimentateurs..... J'en suis encore étonné, et *j'attends* « *le rapport de la Commission*, qui, je l'espère, nous donnera tous les détails qui manquent dans les faits de « M. Spérino... Toutefois dans des questions aussi graves, « étudiées par des hommes qui *se respectent*, il faut voir, « voir *avec calme* et *sans prévention*; les doctrines et les « systèmes ne doivent faire qu'une sage opposition, sans « s'exposer à être *rappelés à l'ordre* par des faits nouveaux; « mais ils ne doivent accepter que ce qui est rigoureusement démontré. C'est donc cette démonstration incontestable que je demande; et pour me la donner, que M. « Spérino se rappelle que Turin fut la patrie de Lagrange, « un des représentans les plus illustres des sciences exactes, et que lui, son compatriote, me doit une précision

« mathématique, autrement je lui dirais, *se non è vero, non* « *è ben trovato* ».

En passant en revue le rôle singulier que M. Ricord a joué dans le jugement que l'Académie de médecine de Paris a prononcé, on s'apercevra facilement que la conduite de M. Ricord ne fut pas celle d'un homme qui désire voir avec calme et sans prévention. Voyons d'abord ce que l'histoire nous apprend à cet égard.

Je placerai l'observation de M. L... D.r allemand, que M. Musset, au nom de M. Ricord, a présenté à la Société de chirurgie dans la séance du 12 novembre 1851, pour lui soumettre les résultats des expériences entreprises dans le but de vérifier les idées émises sur la syphilisation, à côté des détails donnés par M. L... lui-même, recueillis par M. Pellagot, interne du service, sous la dictée du confrère allemand, en présence de plusieurs Médecins, et présentés à la Société de chirurgie dans la séance du 22 novembre par M. Vidal, afin que le lecteur commence à voir la différence essentielle qu'il y a entre les deux relations.

Détails donnés par M. Musset, interne du service de M. Ricord.

En attendant que M. le docteur L... donne lui-même, *in extenso*, l'histoire de sa propre observation non encore complétée, voici les principaux résultats auxquels il est déjà arrivé :

M. le docteur L... n'a jamais eu ni chancres, ni blennorrhagies.

Aux mois de décembre 1850 et janvier 1851, il s'est inoculé à la verge, à un intervalle d'une semaine chaque fois, une douzaine de chancres.

Ces chancres ont disparu en peu de temps sous l'influence d'un traitement simple, hygiénique.

Le 2 juillet, il s'inocule de nouveau au bras gauche, et un chancre en est la conséquence.

Trois mois après, c'est-à-dire le 1er octobre, il se déclare une syphilide exan-

Détails que M. Vidal a fait connaître.

M. L......, *docteur allemand*, s'inocula en décembre 1850 et janvier 1851, à plusieurs reprises, dix à douze chancres sur la verge. Ces inoculations avaient été pratiquées dans le but d'essayer un moyen thérapeutique particulier, à l'aide duquel on pourrait, en peu de temps, arrêter l'ulcération chancreuse.

Ces chancres furent cicatrisés au bout de cinq à dix jours. — Point de traitement mercuriel.

Le 8 juillet 1851, inoculation à la face antérieure du bras gauche, à l'aide de pus pris sur les amygdales d'un sujet ayant la vérole constitutionnelle.

Nous donnerons plus bas l'his-

thématique et lenticulaire papuleuse, accompagnée de l'engorgement des ganglions cervicaux postérieurs.

Quelques jours après, des plaques muqueuses apparaissent sur les amygdales.

M. le docteur L... ne se soumet à aucun traitement.

Le 17 octobre, une inoculation est pratiquée sur le bras gauche par M. Auzias, en présence de M. Ricord, avec du pus puisé à un chancre datant de vingt jours, existant chez un malade qui avait été inoculé lui-même avec du pus pris chez un précédent syphilisé qui en était à peu près à son trentième chancre.

Le 25 octobre, M. Ricord pratique deux inoculations, l'une sur le bras gauche, l'autre sur la muqueuse du prépuce, avec du pus d'un chancre phagédénique non serpigineux, existant sur un malade couché salle 2, n° 1 de son service.

Le 26 octobre, M. le docteur L... s'inocule lui-même au même bras et à la verge, avec le pus du premier chancre.

Le 29 octobre, deux inoculations sont pratiquées au bras gauche, l'une avec le pus du premier chancre, l'autre avec celui du quatrième.

Le 31 octobre, deux inoculations sont faites avec le pus du quatrième chancre.

Le 2..., deux inoculations sont pratiquées au bras avec le pus du premier chancre et du second.

Le nombre des inoculations s'élève ainsi à onze.

De ce qui précède, nous croyons pouvoir arriver aux conclusions suivantes :

1° Bien que des inoculations, au nombre de dix, aient été faites, cela n'a pas empêché une récidive de s'établir et d'être suivie régulièrement de la syphilis constitutionnelle.

2° Les nouvelles inoculations successives qui ont été faites en vue de la syphilisation, ont toujours réussi.

3° Les chancres n'ont pas été d'une moindre étendue à mesure des inoculations faites.

Ainsi les diamètres des chancres successifs ont été indifféremment plus grands ou plus petits que ceux des chancres qui les avaient précédés ou suivis.

4° Le plus grand nombre des chancres inoculés a pris la forme phagédénique, comme cela se montre souvent chez toute circonstance de ce malade, telle qu'elle a été rapportée en partie par M. L....... lui-même.

Le lendemain de l'inoculation, 9 juillet, rien d'apparent. Jusqu'au 18 juillet aucun résultat ne se manifeste.

18 juillet. — Au point où l'inoculation avait été pratiquée apparaît une élévation d'un rouge vif, que M. le docteur L...... considère comme une papule. Celle-ci devient grosse environ comme une lentille et se couvre de squames, puis ces croûtes tombent et laissent à découvert une ulcération indurée.

Un mois après environ, douleurs rhumatoïdes accompagnées d'un peu de fièvre.

1er octobre. — L'ulcération inoculée le 8 juillet est complètement cicatrisée ; il reste une induration [illegible]. Apparition d'une roséole.

17 octobre. — Dans le but d'expérimenter si la syphilisation pouvait guérir la vérole, M. le docteur L....... se fit inoculer et s'inocula des chancres dont la description a été faite dans la précédente séance, par M. Marrot.

Voici l'histoire du malade qui a fourni du pus à l'inoculation de M. L.......

En mai 1851, M.***, ami de M. L...... et comme lui, médecin, contracta à la verge un chancre qui était complètement cicatrisé le 17 juin. Déjà, dès le 13 juin, éruption [illegible], plaques muqueuses sur les amygdales des deux côtés. Engorgement des ganglions cervicaux postérieurs, et d'un ganglion sous-maxillaire.

Le 3 juillet, sur le bord droit de la langue et vers sa base, ulcération d'apparence particulière, comme par érosion. D'après l'opinion de M. L......., cette ulcération, qui d'ailleurs avait paru huit à neuf jours après l'engorgement du ganglion sous-maxillaire, était un accident consécutif.

Le 8 juillet, sur les plaques muqueuses ulcérées que M. L....... considère comme consécutives, fut

des individus qui, ayant une syphilis constitutionnelle, contractent de nouveaux chancres.

5° Il est à remarquer que les plus intenses provenaient du pus du syphilisé de M. Auzias, parvenu à son soixantième chancre.

6° Le phagédénisme non serpigineux n'a pas dépendu de la source à laquelle le pus avait été emprunté, car le plus grand nombre des chancres qui ont été produits par le pus provenant du syphilisé ont pris indifféremment la forme phagédénique, tandis que parmi trois chancres produits par le pus fourni par un malade du service de M. Ricord, affecté d'un chancre phagédénique non serpigineux, un seul a pris la forme phagédénique.

7° Le phagédénisme des premiers chancres n'a pas été atténué par les chancres qui ont suivi et qui sont devenus phagédéniques à leur tour.

8° Le phagédénisme a donc semblé tenir à l'état général du malade influencé par le siége, car tandis que le plus grand nombre des chancres inoculés au bras ont pris cette forme, les chancres inoculés à la verge avec le même pus, et le même jour sont restés très-restreints, et ont vite marché vers la réparation.

9° Les inoculations successives, faites dans le sens de la syphilisation, et qui ont affecté une marche si grave, non seulement n'ont pas influencé favorablement les accidents de la syphilis constitutionnelle, mais bien au contraire ces accidents ont semblé prendre une nouvelle intensité au fur et à mesure que les chancres d'inoculation tendaient au phagédénisme.

10° Il est à remarquer que tandis que toutes les inoculations faites avec du pus d'ulcères primitifs, ont été suivies de résultats positifs, des inoculations secondaires appartenant aux formes les plus graves et dans toute leur intensité, sont restées sans effets. (*Union médicale*, 15 nov. 1851).

pris le pus que ce docteur s'inocula au bras gauche et qui donna lieu aux résultats déjà indiqués.

M. Ricord présente lui-même dans la séance du 18 novembre 1851, à l'Académie de médecine de Paris un malade, médecin étranger, le même docteur L. . . . , et il dit : (*Gazette Médicale*, N° 47).

« Il est utile de rappeler d'abord que l'on a cherché dans
» ces derniers temps à établir deux points : 1° que la syphi-
» lis constitutionnelle ne peut être acquise qu'une fois, et
» prévient la reproduction de nouveaux accidens de même
» nature ; 2° que par des inoculations successives du pus
» chancreux, de manière à en saturer en quelque sorte
» l'économie, on prévient le développement de la syphilis
» constitutionnelle, et l'on rend les individus inaptes à con-
» tracter de nouveaux accidens syphilitiques. C'est dans
» le but de s'assurer de la vérité de cette dernière pro-
» position que M. le docteur L.... s'est soumis à des ino-
» culations répétées.

« M. L.... s'est ainsi produit successivement dix-sept chan-
» cres, dont la plupart ont pris depuis le caractère phagédé-
» nique, comme cela a lieu habituellement chez des indi-
» vidus qui, ayant une syphilis constitutionnelle, contrac-
» tent de nouveaux chancres.

« Le phagédénisme du premier chancre n'a pas été at-
» ténué par les chancres qui ont suivi, et qui sont devenus
» phagédéniques à leur tour. Loin que les accidents de
» syphilis constitutionnelle, qui se sont manifestés depuis,
» aient été favorablement influencés par les inoculations ul-
» térieures, ces accidents, au contraire, ont semblé prendre
» une nouvelle intensité au fur et à mesure que les chan-
» cres d'inoculation tendaient au phagédénisme.

« Sur quelques questions de M. Velpeau, fut nommée
» une Commission composée de MM. Velpeau, Ricord,
» Lagneau, Roux et Bégin pour examiner le malade séance
» tenante ».

Avant tout, il est nécessaire que je constate que M. Ricord et son interne parlent tous les deux de chancres, et que M. Vidal et M. le docteur L.... lui-même parlent d'inoculation faite le 8 juillet avec du pus pris sur des tuber-

cules muqueux des amygdales d'un sujet ayant la vérole constitutionnelle. Je ne sais pour quel motif M. Ricord et son interne n'ont pas dit que l'ulcération qui en fut la conséquence eut une période d'inoculation de 10 jours, et non une rapide évolution, comme celle que l'on voit après les inoculations faites avec le pus chancreux.

Dans la séance du 22 novembre de la Société de chirurgie, après un discours de M. Cullerier, auquel M. Ricord s'est associé *de cœur, de pensée et de sympathie*, M. Larrey croit devoir, comme président de la Société, protester en son nom contre la dangereuse doctrine de la syphilisation dite *préventive*, dans l'*intérêt de la science, de la morale et de l'humanité*.

Le beau triomphe que M. Ricord avait obtenu à la Société de chirurgie, ne lui suffisait pas encore, ne le tranquillisait pas assez. C'était un vote de l'Académie de médecine, qui lui fallait, mais le moment opportun n'était pas encore venu. M. le docteur L.... avait été examiné une seule fois, le 30 novembre 1851, par la Commission, dont M. Ricord faisait partie; M. L.... n'a plus voulu se soumettre depuis lors à l'examen de la Commission; mais celle-ci, nommée le 18 novembre 1851, ne fit son rapport à l'Académie nationale de médecine que dans la séance du 20 juillet 1852. Pourquoi ce retard? Nous le verrons tout-à-l'heure.

M. Ricord savait très-bien, que malgré le vote de la Société de chirurgie, malgré les singuliers articles contre la syphilisation dictés par MM. Castelnau et Latour, je n'en poursuivais pas moins tranquillement et froidement mes études sur la syphilisation. M. Ricord savait très-bien qu'une Commission nommée par notre Académie Médico-Chirurgicale de Turin, continuait depuis le 26 mai 1851, ses investigations sur les faits de syphilisation qui se passaient en

publiée dans mon hôpital, et M. Ricord, qui a beaucoup d'esprit, comprit très-bien que si une Commission composée de cinq honorables confrères assistait toujours à mes expériences, ce fait seul suffisait pour faire connaître que la syphilisation était digne d'être étudiée. M. Ricord savait que MM. les docteurs Flarer de Pavie, Romand (de Paris), inspecteur général des établissements de bienfaisance, Seutin de Bruxelles, Richard Adolphe, chirurgien du Bureau central des hôpitaux de Paris, m'avaient fait l'honneur de venir examiner mes malades, et que, me témoignant leur satisfaction d'avoir vu les faits de syphilisation, ils m'avaient encouragé à poursuivre mes recherches. M. Ricord connaissait peut-être que M. Charles Murchison médecin anglais, qui a aussi visité le syphilicôme de Turin, avait lu à cet égard à la Société de physiologie d'Édimbourg, un Mémoire qui a été publié dans les rapports de cette Société: M. Ricord savait très-bien que j'avais publié dans la *Gazette Médicale* N° 40, 1851, une lettre à M. Diday, dans laquelle je donnais quelques détails sur le progrès de mes études sur la syphilisation et que dans *la Gazzetta Medica Italiana — Stati Sardi*, N° 49, 8 décembre 1851, j'avais examiné le fait présenté par lui à la Société de chirurgie. La Commission à laquelle M. Ricord appartenait aussi, a reçu un exemplaire de cet article, mais elle s'est bien gardée d'en parler dans son rapport ni dans ses discours, parce qu'il ne fallait pas tout dire à MM. les Académiciens. Un fait de syphilis primitive et constitutionnelle guéri par la syphilisation, était publié par M. Zelaschi, et fut immédiatement traduit en français, et inséré dans les Annales des maladies de la peau et de la syphilis publiées par M. Cazenave, et ce fait, quoique *déplorable* selon M. Ricord, et les expériences de syphilisation qui étaient faites par plusieurs confrères en Italie et ailleurs, lui annonçaient

que la syphilisation vivait toujours. Dans le même temps, de longs débats eurent lieu à la clinique de M. Ricord, entre lui et M. Auzias-Turenne, dont quelques observations de syphilisation chez l'homme, commençaient à être connues à Paris.

Enfin, M. le Préfet de police, après des instances réitérées de M. Auzias, avait écrit vers la fin de février au Ministère sarde, pour avoir des renseignemens sur les résultats de mes expériences, et au célèbre M. Seutin à Bruxelles pour avoir son avis sur la syphilisation. Voici ce que M. Seutin a eu la bonté de m'écrire le 9 mars 1852 : « Il y « a peu de jours j'ai été consulté par M. Pietri Préfet de « police de Paris à l'effet de lui faire connaître si on pour« rait autoriser M. le docteur Auzias à faire des essais de « syphilisation. Dans ma réponse affirmative, je lui ai rap« porté ce que j'avais vu à votre clinique, et que je consi« dérais comme un devoir d'humanité de favoriser les expé« rimentations de ce genre ».

Le Ministère sarde ne croyant peut-être pas que les renseignements sur le résultat de mes expériences, demandés par M. le Préfet de police, dussent être présentés à des Médecins, ne m'en parla point, il se contenta d'envoyer à M. le Préfet un petit rendu-compte qu'il avait reçu dans le mois de mars sur l'état de mes observations. Ce document était insuffisant, et M. le Préfet voyait très-bien que l'on ne pouvait porter aucun jugement sur la syphilisation, avant que la Commission de Turin, qui s'en occupait depuis très long-temps, eût publié le résultat de ses études. Mais M. Auzias désirant avoir un service dans l'hôpital de S. Lazare, afin d'y étudier la syphilisation sur une plus grande échelle, continuait à demander à M. le Préfet de Police l'autorisation nécessaire.

C'est au commencement de juillet que M. le Préfet nomma

une Commission composée de MM. Mélier, Marchal (de Calvi), Denis, Ricord et Cenneau, chargée d'étudier la syphilisation. Elle a tenu sa première séance le 12 juillet.

M. Ricord s'apercevant alors que, malgré lui, M. Auzias avait obtenu de faire examiner par une Commission la question de la syphilisation, et que celle-ci courait la chance d'entrer aussi dans les Hôpitaux de Paris, sachant que M. le Préfet de police m'aurait fait demander toutes les observations de syphilisation que j'avais recueillies, reconnut bientôt la nécessité de porter au plutôt un coup mortel, si la chose était possible, à la nouvelle doctrine, ou pseudo-doctrine ainsi qu'on aime à l'appeler.

Alors il n'oublia pas que lui aussi était un des membres de la Commission nommée par l'Académie de Médecine de Paris le 18 novembre 1851, pour examiner M. le Docteur L... Il s'empressa donc de tirer la Commission académique de la torpeur dans laquelle elle était plongée depuis si longtemps, et dit à M. Bégin, son rapporteur, que le temps était venu de faire son rapport sur un malade qu'il n'avait vu qu'une seule fois, le 30 novembre de l'année précédente.

En effet, M. Bégin présente à l'Académie nationale de médecine son rapport *sur un fait relatif à la syphilisation*, dans la séance du 20 juillet 1852, et quelques jours avant, M. Diday *élève et ami* de M. Ricord, fit paraître dans la *Gazette Médicale* de Paris n. 28 (10 juillet) un examen critique de l'observation publiée par M. Zelaschi six mois auparavant. M. Ricord n'ignorait pas que MM. Castelnau et Latour étaient très-disposés à lui prêter leur appui contre la syphilisation, et qu'ils auraient frappé sans aucun égard et la syphilisation et les syphilisateurs, et il crut en conséquence que le moment était venu d'obtenir une victoire complète.

Tout étant ainsi préparé pour le grand débat contre la

syphilisation, qui, jeune et timide, n'avait pas encore cru devoir se présenter à l'Académie de médecine de Paris avant la publication d'un certain nombre de faits, et qui, chose bien singulière, y avait été introduite non par ses partisans, mais par son plus grand adversaire, M. Ricord, le 20 juillet dernier commença le procès.

Aucun des Académiciens ne s'était donné la peine d'étudier la syphilisation, aucun n'avait traité, ni avait vu traiter la syphilis par la syphilisation. Le grand consistoire n'était donc composé que de juges qui voulaient tuer la syphilisation. Mais ils n'ont pas pris garde que la nouvelle doctrine, telle qu'elle leur a été présentée, n'ayant encore pour base qu'un petit nombre de faits bien observés et authentiques, ne méritait pas encore d'être jugée par l'Académie. Ainsi croyant frapper de leur anathème académique la syphilisation, ils n'ont tué qu'un fantôme.

La syphilisation a eu l'honneur d'occuper l'Académie nationale de médecine de Paris pendant six séances. Au milieu d'un auditoire très-nombreux, d'éloquents et brillants discours ont été prononcés. Le rapport de M. Bégin, défavorable à la pratique de la syphilisation, a été suivi de deux longs discours faits par le même orateur. MM. Ricord, Velpeau, Lagneau, Gibert, Larrey, Michel-Lévy et Gerdy ont parlé contre la syphilisation et ont proposé de la condamner.

Deux seuls membres de cette nombreuse Académie, MM. Malgaigne et Depaul ont eu le courage de soutenir que la syphilisation ne pouvait pas être jugée avant d'être étudiée, et qu'il fallait attendre la publication des faits. La modération de ces deux honorables confrères a été blâmée par l'Académie entière, et les journalistes, en les appelant des quasi-syphilisateurs, ont cru les stigmatiser. Hélas! Pourquoi mettre tant de passion dans une question scientifique si délicate et si importante?

L'Académie de médecine qui avait entendu plusieurs fois ses plus grands orateurs traiter d'immorale, d'absurde, de ridicule cette pauvre syphilisation, se crut en droit d'adopter dans la séance extraordinaire du 21 août, à l'unanimité, excepté MM. Depaul et Malgaigne, qui se sont abstenus, les conclusions du rapport de la Commission, et elle a ainsi proclamé un anathème solennel contre la pratique de la syphilisation, comme moyen prophylactique et comme méthode curative de la syphilis.

L'Académie, dit-on, avait rempli un *grand devoir d'humanité, de dignité scientifique et d'honorabilité professionnelle*; mais elle savait qu'une Commission, nommée par M. le Préfet de police, était encore chargée d'étudier la syphilisation. Il fallait donc lui faire connaître officiellement le vote de l'Académie, afin qu'elle n'attendît pas les documens qu'elle avait demandés à l'étranger, pour donner son jugement, et pour que cette Commission (c'est M. Latour ami de M. Ricord qui le dit) « vienne corroborer de son « assentiment la *solennelle* unanimité de l'Académie de mé« decine ». — « Le plus redoutable adversaire de la syphi« lisation devant l'Académie (ce sont encore les paroles de « M. Latour, *Union médicale*, n° 103), M. Ricord, fait « aussi partie de la Commission administrative, et partout « où se trouvera ce puissant athlète, nous ne prendrons nul « souci des prétentions de la nouvelle doctrine ».

Cependant M. Ricord et les autres membres de l'Académie ont cru que, pour être bien sûrs d'arrêter d'un seul coup les progrès de la syphilisation à Paris, il fallait de plus adopter la conclusion suivante proposée par M. Michel-Lévy : « L'Académie décide que le rapport et les docu« mens fournis par la discussion sur la syphilisation seront « adressés au Ministre de l'intérieur ».

Ainsi cette proposition, mise aux voix par M. le Pré-

sident, fut également adoptée à la même unanimité. L'Académie de médecine a cru que le dernier mot sur la syphilisation avait été prononcé par elle : *consummatum est*. Mais voyons si le jugement *a priori*, qu'elle a donné, est juste et fondé.

Je ne passerai pas en revue tous les longs discours qui ont été prononcés pendant la discussion sur la syphilisation. Ils ont été lus avec empressement par tous les médecins et tous ont pu y voir les allégations, les doutes, les contradictions, les dénégations, les réticences sur lesquelles ils ont fondé la tache d'immoralité et d'absurdité contre la syphilisation et les syphilisateurs.

Je me bornerai à examiner le vote de l'Académie sous le point de vue des faits, par lesquels seuls, selon moi, la syphilisation peut être légitimement jugée, car, comme disait M. Ricord, « dans des questions aussi graves, il « faut voir, voir avec calme et sans prévention ; les doctri« nes et les systèmes ne doivent faire qu'une sage opposi« tion sans s'exposer à être rappelés à l'ordre par des *faits* « *nouveaux* ».

J'examinerai donc :

1° Si la syphilisation a été étudiée par l'Académie ;

2° Si le fait de M. le docteur L... est un fait de syphilisation, et s'il a été bien examiné et exactement rapporté par la Commission ;

3° Si les faits de syphilisation publiés jusqu'alors étaient suffisants pour que l'Académie, appuyée uniquement sur eux, pût donner un jugement définitif.

I.

La syphilisation a-t-elle été étudiée par l'Académie de médecine de Paris?

L'Académie de médecine de Paris n'a pas étudié le phé-

nomène singulier de la diminution successive des chancres jusqu'à la non réceptivité. Elle ne l'a pas même vu une seule fois. Elle ne l'a pas cherché, et n'a pas voulu le voir. Aucun orateur n'a pu le mettre en doute. Elle l'a tacitement adopté sans l'examiner et tout en repoussant la pratique de la syphilisation, elle a admis, sans s'en apercevoir, que la syphilisation est une *réalité*. Chose étrange! Un corps scientifique qui se croit autorisé à blâmer l'application d'une semblable découverte, ne cherche pas à la vérifier, ne veut pas l'examiner; il croit mieux faire, il ne veut pas qu'elle soit appliquée, il la blâme, parceque cette pseudo-doctrine, dit-il, choque le bon sens et la raison, parce qu'elle est contraire aux connaissances syphilographiques reçues et proclamées par les grands maîtres, et il croit ainsi avoir donné un jugement fondé, et avoir édifié le monde médical par son vote solennel!

Mais si la syphilisation est une réalité, si une grande quantité de virus introduit dans l'organisme le rend réfractaire à de nouvelles inoculations syphilitiques, et le fait rentrer dans l'état normal, si l'individu chez lequel on a fait développer un très-grand nombre de chancres, jouit d'une santé parfaite depuis un temps assez long qui laisse l'espoir de le croire guéri radicalement, n'est-il pas permis d'étudier une méthode de traitement qui produit de tels résultats? Non! vous répond l'Académie de médecine de Paris: la syphilisation est *immorale*, *absurde*, *ridicule*, elle ne doit pas être étudiée. L'Académie en admet l'existence, mais elle en repousse la pratique soit comme moyen prophylactique, soit comme méthode curative de la syphilis.

II.

Le fait de M. le docteur L.... présenté par M. Ricord à l'Académie de médecine est-il vraiment un fait de syphilisation?

A-t-il été bien examiné, a-t-il été exactement rapporté par M. Bégin?

Je prie d'abord le lecteur de relire l'observation telle qu'elle a été présentée par MM. Ricord et Musset, et rectifiée par M. Vidal, que j'ai insérée au commencement de cet article. Ensuite je le prierai d'examiner avec moi ce fait que M. Ricord a promené de la Société de chirurgie à l'Académie de médecine.

Les dix ou douze chancres artificiels produits chez M. le Dr L..., dans le mois de décembre 1850, et dans le mois de janvier 1851, quoique étant les premiers inoculés, se sont cicatrisés dans l'espace de cinq à dix jours, d'après M. Musset, et en quatre jours, d'après M. Bégin.

Dans les nombreuses inoculations faites par moi, j'ai toujours vu que les 10 ou 20 premiers chancres, surtout s'ils ne sont pas inoculés en même temps, ont une durée beaucoup plus longue. Je suis par conséquent autorisé à croire qu'à cet égard l'observation n'est pas très-exacte.

Le 8 juillet, il s'inocula sur le bras du pus pris sur les *tubercules* muqueux ulcérés des amygdales d'un autre médecin allemand, et non pas du pus virulent d'un chancre. Je n'admettrai pas avec M. Ricord que l'ami de M. L.... eût des chancres à la gorge, car je ne voudrais pas risquer d'offenser la moralité de ce jeune confrère. Après une longue période d'incubation (10 jours), qui ne s'observe jamais après l'inoculation du pus chancreux, et que l'on voit toujours après l'inoculation des accidents secondaires, M. L.... a vu paraître une papule qui, plus tard, s'est couverte de croûtes, qui après leur chute laissèrent à découvert une ulcération indurée.

Comme il est facile de le voir, jusqu'à présent il ne s'agit pas de syphilisation, car aucun des syphilisateurs n'a jamais cru que l'on devait inoculer le pus des tubercules muqueux.

Du mois de juillet, au 17 octobre, il n'a plus fait aucune inoculation, et le 1er octobre, il fut atteint de syphilis constitutionnelle, c'est-à-dire, de syphilide papuleuse et de tubercules muqueux aux amygdales. Le 17 octobre il s'est inoculé sur le bras gauche du pus pris sur un chancre, et il a successivement renouvelé l'inoculation les 24, 25, 28, 29 et 30. Le nombre des inoculations faites du 17 au 30 octobre, fut de 11 seulement, selon M. Musset, et de 17, selon M. Ricord. Toutes ces piqûres ont produit des chancres plus ou moins phagédéniques, et ils étaient tous dans leur période de progrès, c'est-à-dire, ils se trouvaient dans la première période d'évolution, quand M. Ricord fit présenter avec empressement M. le Dr L.... à la Société de chirurgie par son interne, dans la séance du 12 novembre, c'est-à-dire, 13 jours après la dernière inoculation (je prie le lecteur de bien noter ce fait), et le 18 novembre M. Ricord le présenta lui-même à l'Académie nationale de médecine.

Jusque là on ne voyait que deux choses dans ce fait : 1° une syphilisation commencée depuis peu de jours pour guérir une syphilis constitutionnelle consécutive à 10 ou 12 chancres inoculés dans les mois de décembre 1850, et janvier 1851, et à une ulcération produite par le pus des tubercules muqueux dans le mois de juillet. Cette syphilisation, quoique à peine commencée, n'avait pas été bien conduite, car on avait d'abord inoculé le produit d'un accident secondaire, et on avait laissé un intervalle trop long (ce qui est toujours fâcheux) entre les inoculations de janvier 1851, et du 17 octobre. Aussi j'écrivais le 8 décembre 1851, dans le num° 49 de la *Gazzetta medica Italiana degli Stati Sardi* : « M. le Dr L.... ou ne connait pas la « syphilisation, ou il a été mal conseillé. Les expériences « faites par lui dans des intervalles de cinq et de quatre

« mois, non seulement ne pouvaient pas empêcher le dé-
« veloppement de la syphilis constitutionnelle, mais elles
« étaient capables d'en rendre l'évolution plus facile. Parmi
« les observations que je publierai, il s'en trouvera quelques
« unes, dans lesquelles il a suffit de suspendre pendant
« un mois l'inoculation multiple et souvent renouvelée du
« virus syphilitique pour voir bientôt paraître la vérole
« constitutionnelle. Il verra dans ces faits, qu'en renouve-
« lant les inoculations plus fréquemment et en grand nom-
« bre, non seulement l'évolution des accidens secondaires
« s'est arrêtée, mais a disparu entièrement, grâce à la
« syphilisation. J'avais déjà publié ce fait dans la lettre
« que j'ai écrite le 12 septembre 1851 à M. Diday (*Ga-
« zette médicale* de Paris n° 40), et je regrette bien que
« M. le docteur L.... n'y ait pas fait attention avant de
« reprendre ses expériences. Une observation récemment
« publiée par M. Zelaschi confirme ce fait.

« Pourquoi M. le docteur L.... s'est-il inoculé le 8 juil-
« let le pus des tubercules muqueux ulcérés? Ne savait-il
« donc pas que le pus, qui jusqu'à présent fut employé
« pour syphiliser, a toujours été celui du chancre? Est-ce
« qu'il ne connaissait pas que les pustules ou tubercules
« muqueux communiqués soit par l'inoculation, soit par
« l'acte vénérien, produisent presque toujours, après le
« second ou le troisième mois, la vérole constitutionnelle,
« ordinairement sous la forme de syphilide papuleuse ou
« tuberculeuse, comme le démontre l'observation de tous
« les jours. Si donc il voulait empêcher l'évolution des acci-
« dens secondaires, ne devait-il pas continuer les inocula-
« tions dans les mois de janvier et de juillet, et non pas les
« suspendre jusqu'au mois d'octobre? L'inoculation dans le
« courageux confrère allemand a été fort-mal conduite ».

2. Les chancres artificiels inoculés dans le mois d'octobre

sont devenus plagédéniques, ils ont pris presque la même extension et ils n'ont été nullement influencés par les inoculations faites dans les mois de décembre 1850, janvier et juillet 1851. Le 18 novembre, les chancres artificiels n'avaient pas encore modifié la syphilis constitutionnelle.

Voici la réponse que j'avais faite dans le même article: « Les chancres inoculés eurent presque la même étendue, « parce que les inoculations ont été faites dans un intervalle « de temps très-court, et les premiers chancres n'avaient « par conséquent pas pu exercer une influence sur le déve- « loppement des seconds et successivement. Ainsi tous les « chancres artificiels inoculés dans le mois d'octobre à « M. L.... pouvaient être considérés comme le produit « d'inoculations faites en même temps. Les inoculations « faites en janvier ayant donné lieu à des ulcères qui se « sont cicatrisés du 5me au 10me jours, n'ont pu avoir « aucune action sur celles qui ont été faites en octobre. « L'inoculation de juillet faite avec du pus de tubercules « muqueux ne peut pas être placée parmi les inoculations « de syphilisation, parce que nous ne savons pas encore si « l'inoculation d'un tel pus peut exercer ou non une action « syphilisante. Si les chancres inoculés dans le mois d'octo- « bre, les seuls dont on doit tenir compte pour la syphi- « lisation, n'ont pas encore produit un bon effet sur la « vérole constitutionnelle, on doit l'attribuer à leur courte « durée et à leur nombre encore insuffisant ».

M. Ricord en présentant M. le Dr. L.... à l'Académie de médecine avait dit, que le chancre plagédénique se manifestait habituellement chez des individus qui, ayant une syphilis constitutionnelle, contractent de nouveaux chancres.

M. Ricord trouvera dans mon travail des observations qui lui prouveront que la syphilis constitutionnelle n'est

pas la cause du phagédénisme des nouveaux chancres. D'ailleurs les chancres de M. L...... avaient été inoculés avec le pus pris sur un individu en voie de syphilisation, qui ne portait pas de chancres phagédéniques, et sur un individu atteint d'un chancre tendant au phagédénisme; et les chancres artificiels sont devenus également phagédéniques, ce qui prouve que le pus chancreux, pris dans la période aiguë du chancre simple ou phagédénique, étant toujours le même, produit des chancres qui restent simples, ou deviennent phagédéniques, selon les différentes conditions de l'organisme.

L'histoire de M. le Dr. L... en était à ce point, quand il a été présenté le 18 novembre à l'Académie de médecine.

Voyons maintenant si les détails que M. Bégin en a donné dans son rapport pourront démontrer que chez M. L... il y a eu une véritable syphilisation.

« La Commission, dit M. Bégin, s'est occupée immédiatement de l'accomplissement de sa tâche, et ce rapport vous aurait été soumis depuis long-temps, si différentes circonstances n'en avaient retardé la rédaction.... je croyais nécessaire d'attendre le résultat du *traitement* que M. L... allait commencer ». Quel est donc le traitement que M. L.... allait commencer après s'être présenté à l'Académie avec 17 chancres artificiels selon M. Ricord, et 20 selon M. Bégin?

M. Bégin ne le dit pas.

« Notre sujet M. L.... ne s'est plus présenté.... Afin de préciser exactement les faits, votre Commission a convoqué le 30 novembre M. L... »

La Commission n'a plus examiné M. L.... depuis le 30 novembre 1851, et elle n'a fait son rapport que le 20 juillet 1852.

La Commission a reçu de M. L.... lui-même quelques détails que M. Bégin a reproduit dans son rapport.

M. Musset, interne de M. Ricord, en présentant M. le Dr. L.... à la Société de chirurgie, M. Ricord lui-même en le présentant à l'Académie de médecine, et M. Bégin, ont dit que, depuis le mois de décembre 1850, M. le Dr. L..... s'était soumis à des inoculations syphilitiques, répétées, dans le but de vérifier sur lui même les idées émises relativement à la syphilisation. Et M. Bégin d'après les détails donnés par M. le Dr. L.... a dit: « le 10 octobre, l'auteur de cette curieuse observation se disposait à commencer un traitement hygiénique ainsi qu'il l'appelle, lorsque *son attention fut attirée sur la doctrine de la syphilisation* ». Singulière contradiction! Les 10 ou 12 chancres des mois de décembre 1850 et de janvier 1851, et l'inoculation avec du pus des tubercules muqueux pratiquée en juillet, n'étaient donc pas faites dans le but de vérifier les idées émises sur la syphilisation.... Je vois avec plaisir cet aveu du malade lui-même, car je m'étonnais que des expériences pratiquées dans un tel but par un médecin, ne fussent pas faites régulièrement et d'une manière suivie, condition indispensable pour en obtenir un bon résultat.

M. Bégin dit ensuite que, depuis le 17 octobre jusqu'au 30 décembre, jour où M. L..... se présenta devant la Commission, vingt chancres furent inoculés, et il accepte sans aucune observation les propositions suivantes, que M. le Dr. L.... lui avoit données. Voyons si elles ne méritaient pas un examen.

« 1. Des douze chancres ayant la première origine, ceux « qui ont excédé le dixième jour sont tous devenus pha- « gédéniques, à l'exception d'un seul placé à la verge.

« Des huit autres, provenant de la seconde source, un « seul qui se trouvait au centre du phagédénisme est de- « venu phagédénique ».

Le phagédénisme ne se manifesta dans les premiers chan-

cres qu'*après le dixième jour*. Ceux des chancres artificiels qui n'ont pas dépassé le dixième jour, quoique de la même *première origine*, et situés aussi *sur les bras*, ne sont pas devenus phagédéniques.

Ce fait ne devait-il pas prouver à M. Bégin que le même pus a produit des chancres d'abord simples, qui sont restés *simples* jusqu'au dixième jour, et que ceux qui ont excédé cette époque de leur durée sont devenus phagédéniques? Le pus étant le même pour tous les chancres artificiels de la *première origine*, et tous ayant été inoculés sur les bras, on ne pouvait chercher dans la qualité du pus, ni dans leur siége la cause du phagédénisme. Il était donc bien naturel de voir s'il ne s'était pas manifesté dans l'organisme une condition pathologique spéciale après le dixième jour; si M. L.... ne s'était pas trop fatigué pendant cet espace de temps, s'il n'avait pas trop exercé ses bras, si toutes ses fonctions étaient dans l'état normal etc., M. Bégin l'a-t-il fait? Non certainement. C'était cependant un point très-important.

Après le dixième jour ils sont devenus phagédéniques *à l'exception d'un seul placé à la verge*.

M. Musset dit que M. Ricord pratiqua à M. L...., le 24 octobre, une inoculation sur la muqueuse du prépuce, avec du pus d'un chancre phagédénique non serpigineux, et que le 25 octobre M. le dr. L.... s'inocula lui-même à la verge avec du pus du premier chancre.

M. le Dr. L.... dit: sont devenus phagédéniques à l'exception d'un seul placé à la verge.

M. le Dr. L.... ne dit pas dans quelle période de son évolution se trouvait son chancre à la verge quand le phagédénisme s'est manifesté dans les chancres du bras. C'était là cependant une circonstance très-nécessaire à faire connaître, car M. L.... saura très-bien que les chancres

qui se trouvent dans la période de progrès, deviennent facilement phagédéniques si pendant cette période il se manifeste une condition inflammatoire de l'organisme, capable de produire ce fâcheux résultat; que le phagédénisme se déclare beaucoup plus rarement dans les chancres qui se trouvent dans la seconde période d'évolution, période que j'appelle de transformation, et qu'il ne se montre presque jamais quand les chancres parcourent leur dernière période, que j'appelle période de cicatrisation. Très-probablement on aurait pu par cette considération expliquer pourquoi les chancres du bras, qui n'ont pas excédé le dixième jour, et le chancre de la verge qui à son dixième jour était peut-être déjà entré dans la période de transformation, ne sont pas devenus phagédéniques. Il est très-possible, je l'admets même, que le siége des chancres comme les cuisses et aux bras, puisse les rendre plus ou moins enflammés à cause des mouvemens fréquens auxquels ils sont sujets; mais d'après ce que j'ai vu, je ne puis croire que le phagédénisme tienne au siége des chancres.

« Des huit autres, provenant de la seconde source, un « seul qui se trouvait au centre du phagédénisme est de- « venu phagédénique ».

M. L.... a ainsi pu donner une nouvelle preuve à M. Bégin, que le phagédénisme ne dépend pas de la qualité du virus, car de huit chancres, un seul est devenu phagédénique, parce qu'il a été placé au centre du phagédénisme, et l'inflammation des autres chancres s'est propagée jusqu'à lui. Les autres ne sont pas devenus phagédéniques parce que la cause interne qui avait produit le phagédénisme des premiers chancres, avait déjà perdu de son intensité.

2. « Le phagédénisme des premiers chancres n'a pas « été altéré par les chancres qui ont suivi ».

Les chancres qui ont suivi les phagédéniques n'ont pas atténué le phagédénisme des premiers, parceque le phagédénisme n'étant pas un effet direct du virus, mais une complication, ne disparaît que quand la cause interne est vaincue. Par conséquent, les chancres phagédéniques n'éprouvent l'influence des nouveaux chancres que quand le phagédénisme a disparu.

3. « Le phagédénisme tient, en partie, au siége des « chancres. »

J'ai déjà examiné cette proposition en répondant à la première.

4. « Les premiers chancres n'influent en rien sur la « grandeur des suivants et réciproquement ; seulement le « développement des derniers se ralentit ».

Les chancres, dès qu'ils deviennent phagédéniques, perdent en grande partie la faculté syphilisante, parce que l'absorption du pus virulent devient plus difficile soit à cause de l'engorgement considérable des tissus qui environnent le chancre, soit à cause du mélange du pus virulent avec les matériaux décomposés par le phagédénisme. Ainsi les chancres phagédéniques, surtout si le phagédénisme se manifeste dans les premiers jours de leur développement, n'exercent presque aucune influence sur l'étendue des chancres successifs. C'est précisément ce qui est arrivé à M. L...

Cependant il admet que *le développement des derniers se ralentit*. M. L... établit une comparaison entre les premiers chancres devenus phagédéniques, dont le développement est irrégulier et la marche rapide, et les derniers chancres qui ont parcouru régulièrement leurs périodes.

Ayant vu une différence dans l'évolution des derniers, il a dit que leur développement s'est ralenti. Cette différence ne tient pas du tout à l'action syphilisante des pre-

miers chancres phagédéniques, mais plutôt à l'absence du phagédénisme dans les derniers, car quand les premiers chancres exercent leur salutaire influence sur les suivants, ce n'est pas le développement des derniers qui se ralentit, mais ce sont toutes les périodes de ceux-ci qui ont successivement une durée plus courte.

5. « Enfin, les inoculations n'ont pas eu d'influence « directe sur le développement de la syphilis constitution- « nelle ».

Vingt chancres, dont plusieurs sont phagédéniques, ne pouvaient certainement pas exercer une influence sur la syphilis constitutionnelle. Il faut pour cela un nombre de chancres non phagédéniques, beaucoup plus considérable. Mais un fait que j'aime à constater ici, c'est que M. L....., le 30 novembre 1851, dit que les inoculations n'ont pas eu d'influence directe sur le développement de la syphilis constitutionnelle, et M. Ricord, le 18 novembre 1851, en le présentant à l'Académie de médecine a dit que, « les accidens de la syphilis constitutionnelle ont semblé « prendre une nouvelle intensité au fur et à mesure que « les chancres d'inoculation tendaient au phagédénisme ».

M. Bégin, sans examiner les cinq propositions que nous venons de voir, les publie dans son rapport, dans lequel, après avoir donné quelques détails sur l'examen que la Commission a fait de la personne de M. L... il dit : « Sauf « un certain degré d'amaigrissement et un *aspect de souf- « france générale*, la santé de M. L... paraît satisfaisante; « il est rempli de courage et de confiance, et annonce l'in- « tention de recourir enfin contre sa maladie, déjà ancienne « et devenue sérieuse, aux moyens *réguliers de la théra- « peutique*.

« Nous regrettons de n'avoir pas revu M. L.... mais « quel qu'ait été le *résultat* du *traitement* qu'il a pu mettre

« en usage, ce résultat ne saurait altérer en rien les ren-
« seignemens fournis par les expérimentations auxquelles
« il s'est livré ».

A peine M. Bégin avait-il fini de lire son rapport, que M. Ricord qui était aussi membre de la Commission, et qui certainement a dû lire le rapport avant sa présentation à l'Académie, demande à présenter quelques renseignemens sur l'état de M. L. . . et il dit que chez M. L. . . la syphilis a suivi très-régulièrement toutes ses évolutions ordinaires, et qu'il en est maintenant aux symptômes tertiaires.

Ainsi M. L.... qui est visitée pour M. Ricord, ne le fut qu'une seule fois pour la Commission, et M. Ricord n'a pas voulu voir, que le fait incomplet, tel qu'il a été rapporté par M. Bégin, n'a aucune valeur et ne méritait pas d'occuper l'Académie.

Voici la sage observation faite à cet égard par MM. Malgaigne et Depaul. M. Malgaigne, séance du 29 juillet, a dit : — « Dans la dernière séance, lorsque M. Ricord vous
« exposait l'opiniâtreté de M. L.... à poursuivre ses inocu-
« lations, beaucoup en ont ri, et j'en ai ri moi-même,
« bien que ce fût une histoire fort triste à tous les points
« de vue. Mais pourquoi M. L. . . persiste-t-il dans cette
« périlleuse pratique?

« Il se peut qu'il ait, lui aussi, ses vues théoriques, mais
« il a par dessus tout, ceci : il a vu ou il peut avoir vu des
« sujets syphilisés » ; et dans la séance du 17 août il a ajouté : « On vous a présenté M. L.... un jour dans un état
« déplorable, soit : moins déplorable cependant que celui
« de M. P.... — M. P.. . est guéri ; qu'est devenu M.
« L...? Il ne reparait plus ; la Commission ne l'a plus revu ;
« elle ne l'a vu qu'un jour, et a laissé son observation en
« suspens. Or, tandis qu'il se dérobe à la Commission,
« M. L.... est parfaitement visible à l'un des membres de

« la Commission, qui, après la lecture du rapport, est venu « nous en donner des nouvelles. Tout ce que j'ai vu depuis « quelques jours, me ferait vivement désirer de voir M. L...; « c'est bien le moins, pour le bruit qu'on fait de son obser« vation, qu'on veuille bien nous la donner complète ».

Dans le discours prononcé par M. Depaul dans la séance du 29 juillet, on lit: « Vous n'avez pas oublié, Messieurs, « qu'en vous présentant, il y a quelques mois, M. le Dr. « L.. notre collègue, M. Ricord, vous dépeignait son état « avec des couleurs si sombres, que beaucoup d'entre vous « durent le croire bien près du tombeau; j'avoue, que « j'avais conçu moi-même sur son compte de très-sérieuses « inquiétudes, et je déclare que ma surprise et ma joie ont « été grandes, quand je l'ai vu au commencement de la « séance venir prendre place au milieu de l'auditoire qui « nous écoute; je puis assurer que *son apparence extérieure* « *n'a rien que de très-rassurant*. Cela vous étonnera sans « doute, si vous vous rappellez que M. Ricord nous disait, « dans la dernière séance, que rien n'avait pu le corriger, « et que depuis qu'il avait cessé de réclamer les soins de « M. Auzias, il se soumettait à chaque instant à de nou« velles inoculations syphilitiques ».

M. le Dr. L. . . continua-t-il depuis le mois d'octobre à s'inoculer? . . .

Mais, M. Ricord, vous qui, seul parmi les cinq membres de la Commission, aviez le bonheur de pouvoir l'examiner, pourquoi n'avez vous pas dit à l'Académie combien de piqûres M. L. . . se faisait chaque fois; quel est l'intervalle qu'il mettait entre les inoculations, et s'il y avait encore chez lui développement du chancre artificiel?

D'après tout ce que nous venons de voir, l'observation de M. L. . . dont on a fait tant de bruit, et d'après laquelle on a porté l'Académie de médecine de Paris à donner un

jugement définitif contre la pratique de la syphilisation, est incomplète et imparfaite. Elle n'a pas été soigneusement examinée par la Commission, et ne fut pas exactement rapportée par M. Bégin, conséquemment elle n'était d'aucune valeur.

III.

Les faits de syphilisation publiés jusqu'à présent étaient-ils suffisants pour que l'Académie de médecine de Paris appuyée sur eux, pût porter un jugement définitif?

Si le fait de M. L... ne peut avoir aucune valeur, comme nous venons de le voir tout-à-l'heure, il faut croire nécessairement que d'autres faits bien observés et authentiques seront venus instruire l'Académie sur les mauvais effets de la syphilisation, et l'aient portée à donner son jugement définitif. Quels sont donc ces faits?

On lit dans le rapport de M. Bégin, qu'il a vu indépendamment de M. L... deux autres syphilisés ou prétendus tels, comme il aime à les appeler. Est-ce qu'il a donc cru que M. L... était syphilisé, parce qu'il s'est inoculé une vingtaine de chancres? Mais suivons ce que nous dit M. Bégin à l'égard des deux syphilisés: « Un d'eux portait sur « différentes parties du corps, à la suite de plus de soixante « inoculations, autant de cicatrices d'un gris brunâtre, arrondies, tranchant sur le fond très-blanc de la peau, et « lui donnant un aspect tigré. Chez l'autre, les deux bras « étaient couverts, au milieu de leur région externe, de « huit à dix cicatrices étendues, les unes d'un rouge « cuivré, d'autres croûteuses et de plus récentes encore « incomplètes ». Voilà tout ce que M. Bégin a cru devoir annoncer à l'Académie; ces deux individus ont-ils été présentés par lui aux autres membres de la Commission? M. Bégin ne le dit pas. Ont-ils été inoculés pour guérir d'une

maladie syphilitique? Quel en fut le résultat? Leur organisme est-il dans un état satisfaisant? Ces observations prouvent-elles pour, ou contre la syphilisation? M. Bégin ne crut pas nécessaire d'entrer dans ces détails.

MM. Malgaigne et Depaul dans leurs discours, ont reproché à la Commission de n'avoir pas parlé de MM. Laval et Pagès, deux jeunes confrères syphilisés, probablement les mêmes individus dont a parlé M. Bégin, des 18 observations de syphilisation, quoique incomplètes, de M. Marchal (de Calvi), de l'observation de M. Zelaschi, et lui ont demandé pour quel motif elle n'a pas tenu compte de tout ce qui avait été écrit jusqu'à présent sur la syphilisation en Italie et en France.

M. Ricord parla aussitôt des faits de Mademoiselle X, de M. J., de l'observation de M. Gosselin, et chercha à démontrer que tous les faits connus jusqu'à présent étaient défavorables à la syphilisation. Les allégations de M. Ricord furent appuyées par M. Bégin.

Voyons en peu de mots si de toute cette longue discussion peut naître une idée juste sur la valeur des faits dont on a parlé.

M. Laval s'est inoculé plusieurs fois le virus chancreux. Il a cru être arrivé jusqu'à la non réceptivité. Mais, selon M. Ricord, l'immunité n'a pas duré chez lui. Ce jeune confrère s'est présenté à des membres de la Commission qui n'ont pas voulu le voir, mais quoique syphilisé depuis plusieurs mois, aucun symptôme de syphilis constitutionnelle n'a paru chez lui, et il jouit d'une bonne santé. Ce fait était digne d'être vérifié, examiné, et puisque le sujet se prêtait facilement à de nouvelles inoculations, c'était un cas très-intéressant pour constater si réellement l'individu syphilisé conserve entièrement ou en partie l'immunité contre de nouvelles inoculations du pus chancreux.

Fut-il examiné par l'Académie ou par la Commission? nullement.

M. Pagès s'inocula plusieurs fois le pus chancreux, et quoique M. Ricord fût le premier et le plus acharné adversaire de la syphilisation, il n'hésita pas à lui faire plus de 40 inoculations. Ayant suspendu la syphilisation pendant quelque temps, il fut atteint de la vérole constitutionnelle. Je ne parlerai pas des lettres échangées à ce sujet, mais tout ce que j'en veux conclure (c'est M. Malgaigne qui parle) c'est que «si ce sujet a eu la vérole, c'est qu'il a voulu « l'avoir, comme il déclare lui-même; et, chose assez sin« gulière, il prend parti contre M. Ricord pour M. Auzias! « Quant à son déplorable état, je suis en mesure de ras« surer l'Académie. M. P... sort de chez-moi il n'y a pas « une heure et il se porte à merveille. Et comment s'est-il « guéri? Je lui laisse la responsabilité de son dire: *par la « syphilisation* ».

Ce fait ne valait-il donc pas la peine d'être examiné et étudié par l'Académie? Il me paraît que oui. Cependant il ne le fut point.

M. Marchal (de Calvi) fit au Val-de-Grâce des essais de syphilisation sur 18 vénériens. Il a obtenu une notable amélioration des accidents syphilitiques chez les individus soumis aux inoculations du virus chancreux. Mais M. Larrey défend à M. Marchal la continuation de ces expériences, qui conséquemment sont restées incomplètes. Cependant M. Marchal croit à ces succès, et s'était engagé à les communiquer à l'Académie. M. Marchal, médecin militaire très-distingué, méritait certainement toute la confiance de l'Assemblée nationale de médecine. Mais M. Ricord a proclamé que M. Marchal est un *spirituel confrère, dont l'enthousiasme est l'état normal*, et l'Académie qui n'avait pas vu un seul fait de syphilisation, ne voulut pas examiner les 18 faits

que M. Marchal avait vus et étudiés, parce que cet honorable confrère, ayant vu, est devenu enthousiaste de la nouvelle doctrine.

Quant à l'observation publiée par M. Zelaschi, je me bornerai à insérer l'analyse succincte et précise qu'en a fait M. Malgaigne.

« Un homme se présente à M. Zelaschi avec un chan-
« cre rongeant de trente-cinq jours de date que la cauté-
« risation avait exaspéré. Pendant dix-huit jours M. Zelaschi
« fait dix-sept inoculations ; le chancre marche toujours.
« Le praticien effrayé, s'arrête ; et pendant quarante jours,
« notez ceci, il essaie d'arrêter son chancre par un traite-
« ment plus rationnel. Rien n'y fait ; le chancre continue
« sa marche ; il s'y joint une syphilide et des douleurs
« ostéocopes. M. Sperino est appelé. Il veut que l'on re-
« commence. Maintenant, Messieurs, écoutez ; la chose
« en vaut la peine. En huit jours 43 inoculations. Le dou-
« zième jour de ce traitement nouveau, la syphilide s'arrête,
« les douleurs diminuent. Le dix-septième jour, plus de
« douleurs ; le chancre commence à se cicatriser. Bref, en
« moins de deux mois, la guérison est complète.

« Eh bien ! l'observation est-elle si déplorable ? D'abord,
« le malade a guéri ; c'est un grand point. Puis il a guéri
« sous l'influence de l'inoculation ; dites encore que c'est
« une coïncidence ; du moins confesserez-vous qu'elle n'a
« pas nui à la guérison. Et au total c'est encore une vic-
« time qui vous échappe ».

L'Académie a-t-elle pris en considération la communication que M. Malgaigne lui a fait à cet égard ? Non, parce que M. Ricord a dit que le fait de M. Zelaschi est déplorable. Cependant si l'état *déplorable* de M. L... ressemble à celui du sujet, dont M. Zelaschi a publié l'histoire, je m'en réjouis avec le jeune confrère allemand, car le syphilisé de M. Zelaschi jouit d'une santé parfaite.

M[lle] X.... *avait attrapé une superbe vérole constitutionnelle*. Après sept mois environ, on lui fait des inoculations; elle ne guérit point, et aujourd'hui c'est M. Ricord qui la traite. Elle a ce qu'elle avait auparavant, des accidens secondaires. On a interrompu chez elle les inoculations pendant trois semaines. Elle n'a rien gagné, à ce qu'il paraît, mais comme a dit très-bien M. Malgaigne, elle n'a pas perdu grand chose.

C'est un fait incomplet, car on n'a pas continué les inoculations de manière à obtenir au moins un certain degré de syphilisation.

« M. J..... (a dit M. Malgaigne) ayant la vérole, se fait « inoculer, et parcourt une série de 150 inoculations que « la mort termina, dit M. Ricord, il y a quelques jours « seulement. Cela est bien concis, Messieurs, dans la bouche de M. Ricord; et l'imagination alarmée se figure les « accidens vénériens les plus graves conduisant l'infortuné « jeune homme au tombeau. Je ne veux pas entrer dans « la discussion de ce fait, dont nous avons déjà trois versions différentes; je prends la plus défavorable à la syphilisation. Les piqûres d'inoculation auraient engendré quoi? « un érysipèle! Rassurons-nous donc; une piqûre de saignée en aurait pu faire tout autant, et plût au Ciel que « les inoculations syphilitiques n'engendrassent jamais pis « que des érysipèles! »

MM. Guilbert et Mialet, qui ont constamment soigné M. J... leur ami, disent que M. J..... avait des taches en novembre et décembre 1851, qui ont disparu pendant les inoculations syphilitiques; que son état général s'était amélioré, et qu'il a succombé à la suite d'un érysipèle compliqué d'accidens ataxiques.

Dans les nombreuses inoculations faites par moi, je n'ai jamais vu un érysipèle produit par les piqûres des inocula-

tions. Un seul cas d'érysipèle à la tête dans une femme qui était déjà en partie syphilisée, fut observé par moi, mais il a disparu en peu de jours, quoique très-grave, par le tartre stibié à l'intérieur. J'ai bien vu plusieurs fois des érysipèles, qui sont très-fréquents dans mon hôpital, se manifester aux parties génitales et aux aines, lorsqu'il existait des chancres, mais j'ai toujours reconnu que si l'érysipèle se développait de préférence dans ces parties déjà un peu enflammées, il était toujours produit et soutenu par une cause intérieure, car mes malades ont guéris en peu de temps sans moyens locaux.

Ainsi j'ose croire que si M. Piolagnel au lieu de se borner à l'examen de la localité, et de conclure que les inoculations avaient été la cause de l'érysipèle, eût plutôt conseillé les moyens dont l'utilité est confirmée journellement par l'expérience dans le traitement de l'érysipèle, M. Ricord n'aurait peut-être pas pu avec ce fait effrayer l'Académie de médecine de Paris.

Un fait très-incomplet fut publié dans le N° 7 de la *Gazette des hôpitaux*, 1852, par M. Archambault interne du service de M. Gosselin, dont une sage critique a déjà été faite par M. Zelaschi, *Gazzetta dell'Associazione Medica — Stati Sardi* — N° 5, 1852. Une jeune fille atteinte de tubercules muqueux à la vulve et à l'anus et d'une syphilide papuleuse sur tout le corps est soumise à l'inoculation syphilitique. On lui fait vingt piqûres, dont une partie sur l'abdomen, et les autres sur les extrémités. Il en résulte des chancres plus étendus sur les cuisses; la coloration de la syphilide est un peu moins prononcée le 28me jour après la première inoculation, et 40 jours après, la syphilide *est presque éteinte sur la face*. On ne croit pas devoir continuer à la syphiliser, et on a recours au traitement mercuriel.

Ce fait, dont a parlé M. Ricord, ne prouve donc ni pour, ni contre la syphilisation.

Finalement, dans la dernière séance, 21 août, M. Malgaigne a ajouté: « j'ai dit dans la précédente séance, que « j'étais en mesure de présenter à l'Académie un sujet, qui « a acquis une complète immunité, et qui défie qu'on pro- « duise chez lui une inoculation. J'ajouterai aujourd'hui « deux nouveaux faits que je tiens de deux hommes, dont « on ne récusera pas le témoignage, MM. Gosselin et Vidal. « Je déclare que pour ma part *ma conviction est entière* sur « l'immunité acquise par des inoculations successives et mul- « tipliées, et je maintiens l'offre que j'ai faite de soumettre « à une Commission un individu complètement syphilisé ».

L'Académie ne crut pas à propos d'accepter l'offre de M. Malgaigne. Elle était suffisamment instruite sur la syphilisation.

Il me reste à dire un mot sur l'appréciation de mes expériences faites par quelques orateurs, et sur les égards qu'ils ont eu pour un confrère, qui, depuis près de deux ans, fait tout ce qu'il peut dans sa bonne foi pour découvrir, par de longues études, ce qu'il y a de bon et d'utile dans la syphilisation.

Avant tout, il faut que je fasse observer que dans le petit Mémoire que j'ai lu à notre Académie de Turin le 25 mai 1851, je ne faisais qu'annoncer les premiers résultats que j'avais obtenus par la syphilisation, et que je l'ai écrit dans *le seul but* d'inviter l'Académie à m'aider de ses conseils, dans une étude si délicate, si grave et si importante. J'eus bien soin de faire connaître cette circonstance dans la lettre que j'ai écrite le 12 septembre 1851 à M. Diday (*Gazette Médicale* de Paris, n. 40), et si MM. Larrey, Cullerier, Latour, Castelnau s'étaient donné la peine de la lire, ils n'auraient, peut-être, pas dit et redit plusieurs fois, usque ad satietatem, que mon Mémoire du 25 mai « ne résiste ni « à la lecture, ni à la discussion ». Ils auraient, peut-être,

suivi la modération et la prudence de l'honorable M. Cazenave, et ils auraient dit avec lui que « pour examiner, « pour juger les nombreuses et graves questions qu'il soulève, il faut attendre la publication des observations qui « lui ont servi de base, le résultat des faits qu'il annonce ».

Ils auraient probablement dit avec M. Hiffelsheim (*Gazette Médicale* de Paris, N° 48, 1851) que « la question « de la syphilisation est à résoudre, mais non à rejeter à « l'avance. Les pièces du procès se rassemblent, et nous « croyons du devoir de tout esprit sage de se garder, en si « grave matière, de toute prévention pour ou contre, et « de se rappeler que les grandes découvertes se présentent « souvent avec les allures du paradoxe », et ils auraient conclu avec M. A. Dechambre (*Gazette Médicale* de Paris, N° 32, 1852). « Ne soyons pas si fiers. Nous marchons ici « à tâtons les uns et les autres, et, avant tout, cela vaut « mieux que de voir les portes du progrès fermées de« vant soi ».

M. Bégin a dit : « les expériences de M. Sperino, depuis « quinze mois, sont encore vainement désirées. Comment « expliquer ce silence? »

M. Bégin savait très-bien qu'une Commission assistait à mes expériences, et que par conséquent je ne pouvais déférer au public mes observations de syphilisation avant que le rapport de la Commission ne fût présenté à l'Académie. Si M. Bégin se fût donné la peine de lire ce que j'ai écrit dans le N° 49 de la *Gazzetta Medica Italiana degli Stati Sardi*, le 8 décembre 1851 ; dans la lettre écrite, le 30 mars 1852, à M. Calderini, rédacteur en chef des *Annali universali di Medicina*, *Milano*, livraison du mois d'avril ; dans un article de M. Galligo, *Gazzetta Medica Italiana Federativa Toscana*, N° 15, 15 avril 1852, dans lequel M. Galligo de Florence a cru devoir publier une partie de deux

de mes lettres; si M. Bégin avait lu ma lettre relative à la syphilisation, qui a été publiée dans le mois d'avril 1852 dans le *Giornale della R. Accademia Medico-Chirurgica di Torino*, dans la *Gazzetta Medica Italiana*, *Stati Sardi*, et dans la *Gazzetta dell'Associazione Medica degli Stati Sardi*, il aurait dû donner à mon retard dans la publication des faits, et au silence que j'avais gardé jusqu'alors à cet égard, une interprétation plus honorable, et plus digne d'un confrère.

Je m'étais proposé, comme je le disais tout-à l'heure, de ne publier les faits recueillis par moi, qu'après que le rapport de la Commission aurait été présenté à l'Académie de Turin; mais le rapport de M. Bégin, l'inopportune et trop précoce discussion de l'Académie de médecine de Paris sur la syphilisation, et une pressante invitation que M. Mélier, en sa qualité de Président de la Commission administrative, chargée d'étudier la syphilisation, m'avait faite par une lettre du 30 juillet, m'avaient persuadé que je ne devais plus retarder la publication du résultat de mes études, et je répondais le 4 août à M. Mélier, que j'allais donner mon travail à l'éditeur, pour le lui envoyer aussitôt qu'il serait imprimé. Mais le vote de l'Académie de Paris, envoyé à la Commission administrative, rendait parfaitement inutile l'envoi des mes observations à M. Mélier.

J'ai donc écrit, le 7 septembre 1852 à M. Mélier la lettre suivante:

« Monsieur et très-honoré Président,

« Dans la réponse que j'ai eu l'honneur de vous adresser « le 4 août, je vous ai promis que je vous aurais envoyé « dans peu de temps toutes les observations de syphilisa- « tion, que par votre lettre du 30 juillet vous m'aviez de- « mandées.

« Ma délicatesse qui m'a toujours retenu jusqu'à pré-

« sent de porter à la connaissance du public les observa-
« tions de syphilisation recueillies par moi, me conseillait
« de ne publier le travail que je fais imprimer sur la syphi-
« lisation, qu'après que la Commission nommée par notre
« Académie lui aurait présenté son rapport, mais votre ho-
« norable invitation, et l'espoir d'arrêter un jugement pré-
« coce de l'Académie de médecine de Paris, dont vous êtes
« le digne Président, m'avaient arraché la promesse con-
« tenue dans ma réponse.

« Actuellement, le vote de votre Académie, et son envoi
« au Ministère de l'intérieur devant, selon moi, rendre par-
« faitement inutile la communication que je m'étais engagé
« à vous faire, et cela d'autant plus que des membres très-
« influens de la Commission instituée par M. le Préfet de
« police, ayant pris part au vote sus-énoncé de l'Acadé-
« mie, ne sauraient émettre dans le sein de cette Commis-
« sion un jugement contraire à celui qu'ils ont prononcé à la
« séance de l'Académie du 21 août, je ne me crois plus
« tenu à remplir l'engagement que j'avais pris avec vous.
« Mon travail sur la syphilisation ne sortira donc que
« lorsque la Commission, j'espère dans le mois de novembre
« au plus tard, aura présenté son rapport à l'Académie mé-
« dico-chirurgicale de Turin. Vous verrez alors que l'illustre
« corps scientifique que vous présidez, aurait mieux fait de
« ne pas précipiter son jugement définitif sur la grande ques-
« tion de la syphilisation.

« Turin, le 7 septembre 1852 ».

M. Ricord dans son premier discours a dit : « M. Spé-
« rino se mit à faire un retour sur son passé, et se prit
« d'*étonnement* de voir que des accidens qui, quand on
« *sait les reconnaître*, quelque soient leur siége, leur nom-
« bre, leur étendue et leur durée, ne *doivent* pas être suivis

« d'accidens consécutifs, ne donnaient jamais lieu à la sy-
« philis constitutionnelle, et que des filles publiques qui en-
« traient au syphilicôme avec ces accidens, n'en avaient
« pas d'autres plus tard, et qu'enfin des inoculations arti-
« ficielles exploratrices n'empêchaient pas celles, auxquelles
« on les avait empruntées, de guérir. M. Spérino *ne savait*
« *pas*, ou avait oublié qu'il ne faut qu'un chancre, pourvu
« qu'il soit de *bonne qualité*, pour produire l'infection, que
« les filles publiques soient de Turin, ou qu'elles arrivent
« de la province ».

M. Ricord n'a pas reproduit exactement mon idée à cet égard. Voici ce que j'écrivais le 12 septembre 1851 à M. Diday (*Gazette Médicale de Paris*, n. 40) :

« J'avais observé depuis très-long-temps que, dans les
« deux sexes, le bubon virulent, inguinal, fémoral ou pu-
« bien est beaucoup plus fréquent à la suite d'un chancre
« petit, induré ou non, mais qui guérit en peu de jours,
« qu'après les chancres simples, indurés, phagédéniques ou
« gangréneux, mais très-grands, et qui suppurent pendant
« long-temps. J'avais vu beaucoup moins fréquente la sy-
« philis générale après les chancres qui ont une grande
« extension et une durée très-longue. J'avais même ob-
« servé plusieurs femmes, qui portaient des chancres énormes
« pendant des années, sans être atteintes de la vérole cons-
« titutionnelle. J'avais vu que les femmes qui avaient eu
« souvent des chancres et successivement à des intervalles
« très-courts, sont rarement atteintes d'accidents secondaires
« syphilitiques, et que ceux-ci au contraire s'observent à
« chaque instant chez les femmes qui viennent de la pro-
« vince, et qui n'ont eu qu'une première et unique infec-
« tion, qui n'a été considérée par elles-mêmes que comme
« une chose de peu d'importance. J'avais vu, bien avant
« que M. Auzias-Turenne eût présenté sa lettre, le 18 no-

« vembre 1850, à l'Académie des sciences, sur l'inocula-
« tion de la syphilis, que les individus portant de larges et
« profonds bubons chancreux, chez lesquels, pour prouver
« la virulence du pus inguinal, j'avais fait quatre ou cinq
« inoculations, ces bubons, quoique très-graves, guéris-
« saient beaucoup plus vite que lorsque je ne faisais pas
« naître des chancres artificiels ».

M. Ricord, ancien praticien, a le courage de dire dans une séance de l'Académie de médecine de Paris, qu'il y a des accidens syphilitiques primitifs, des chancres qui ne doivent jamais donner lieu à la syphilis constitutionnelle, et il ose prononcer qu'il ne faut qu'un chancre, pourvu qu'il *soit de bonne qualité*, pour produire l'infection! Est-il-possible! J'en suis vraiment étonné! Et il n'y a pas eu un Académicien, qui ait eu de son côté le courage de lui demander: Est-ce que vous croyez, M. Ricord, qu'il y ait des chancres de bonne et de mauvaise qualité? Est-ce que vous croyez qu'il y ait plusieurs qualités de virus syphilitiques? Comment! Vous, M. Ricord, qui tourniez en ridicule la distinction du pus virulent faible ou fort, supérieur ou inférieur, émise par M. Auzias, vous allez la soutenir à l'Académie de médecine? Est-ce que vous avez changé à cet égard vos anciennes convictions? Est-ce que vous croyez que les variétés des chancres dépendent de la qualité du virus chancreux? N'avez-vous donc pas vu que le virus pris sur un chancre simple, pendant sa période de progrès, inoculé en même temps sur plusieurs individus, produit chez l'un un chancre simple, chez un autre un chancre phagédénique ou gangréneux, suivant les différentes conditions de l'organisme dans lequel naît le chancre artificiel? Est-ce que vous n'avez pas vu dans votre pratique, que deux ou trois jeunes gens, après avoir fréquenté la même femme, se présentent à vous l'un avec un chancre simple, l'autre avec

un chancre phagédénique ou gangréneux, et que si vous ne vous bornez pas à examiner la localité, si vous faites de la véritable médecine, et si vous portez aussi votre examen sur l'état général de l'individu, vous y trouvez toujours la cause de toutes ces variétés de chancres? Est-ce que vous n'avez pas publié que le chancre simple, quoique plus rarement que le chancre induré, donne aussi lieu à *la syphilis constitutionnelle*? N'est-ce pas vous, M. Ricord, qui avez écrit : « Tous les chancres, à quelque variété qu'ils appar- « tiennent fournissent du pus contagieux à leur période de « progrès ou d'ulcération spécifique, et ce pus inoculé donne « lieu à une pustule et à une ulcération toujours les mêmes « au début, qu'il ait *été* fourni par un chancre régulier, « par un chancre induré ou par un chancre phagédénique « diphtéritique. Les différentes variations ne se produisent « ensuite dans le chancre d'inoculation comme dans les « autres que sous l'influence des idiosyncrasies des malades, « des conditions hygiéniques, dans lesquelles ils sont placés, « des *maladies antérieures ou concomitantes* qui peuvent exis- « ter, et des résultats nuisibles de quelques agents thérapeu- « tiques mal administrés.

« L'induration de la base ou des bords du chancre n'a « d'importance réelle dans le diagnostique, que lorsqu'elle « existe; car, je le répète, *des chancres privés de ce carac- « tère n'en conservent pas moins toutes leurs propriétés*, *tant « sous le rapport de la contagion, que sous celui de la pro- « duction des accidents consécutifs*.

« Il n'est plus permis, depuis mes expériences, de rester « dans le doute sur la nature du virus qui produit les chan- « cres phagédéniques. Ce virus est identiquement le même « que celui qui donne naissance aux autres variétés. La « forme phagédénique, comme les autres, n'est qu'une con- « séquence des conditions idiosyncrasiques de l'individu qui

« subit l'infection et ne dépend nullement des conditions « actuelles des ulcères de l'individu qui transmet ;.... ce qui « est vrai, c'est que les bubons sont rares à la suite du « chancre phagédénique gangréneux, et qu'il arrive assez « souvent même qu'on les voit disparaître ou s'affaisser, « lorsque déjà ils avaient commencé avant le développement « de la gangrène ».

Pourquoi voulez vous donc, M. Ricord, abandonner ces saines doctrines, et aller chercher le pus *convenable*, le pus de *bonne* ou de *mauvaise qualité*, afin que ces mots appuyés de votre autorité, puissent exercer une fâcheuse influence sur l'Académie, contre la syphilisation ?

Ayez la bonté, M. Ricord, d'examiner dans votre pratique les faits, que j'ai énoncés à cet égard, et vous les trouverez vérifiés par vous-même.

Dans son premier discours, M. Ricord, qui fait aussi partie de la Commission administrative, a cru que sa délicatesse lui permettait de publier dans le sein de l'Académie des renseignemens, qui avaient été envoyés à cette Commission, et il a dit : « Ce qu'il y a de certain c'est qu'il y « a des morts qu'on n'attribue pas à la syphilisation, mais « qui sont dans des proportions considérables pour un hôpital « des vénériens ; ce qui ressort des renseignemens que cette « Commission a déjà reçus, c'est que des femmes sont « revenues avec de nouveaux accidens » (M. Ricord aurait dû le connaître auparavant, car j'en avais déjà parlé dans l'article publié le 8 décembre 1851 dans la *Gazzetta Medica Italiana*) ; « enfin ce qui paraît encore certain, c'est « que dans une maison de refuge de Turin, on refuse de « recevoir les femmes qui sortent du syphilicôme à cause « des accidens qui se reproduisent ».

Voici ma réponse qui a été lue dans la séance de l'Académie de médecine de Paris le 17 août.

A M. le Président de l'Académie de Médecine de Paris.

« M. Ricord, dans le discours qu'il a prononcé contre la syphilisation dans la séance de l'Académie de médecine (3 août), a dit : *Ce qui paraît certain, c'est que dans une maison de refuge de Turin on refuse de recevoir les femmes qui sortent du syphilicôme à cause des accidens qui se reproduisent.* M. Ricord savait très-bien que ce renseignement ne méritait pas trop sa confiance, mais puisqu'il a cru devoir le publier, je vous prie, Monsieur, de communiquer à l'Académie la déclaration de deux honorables confrères, M. Frola médecin de la maison de refuge, dont a parlé M. Ricord, et M. Sella, tous les deux membres de la Commission académique qui étudie avec moi la syphilisation. On y verra d'une manière bien nette que ce que M. Ricord s'est empressé de publier à cet égard est entièrement faux, et que d'autres femmes syphilisées ont été reçues encore récemment dans le même établissement.

« M. Ricord a dit *qu'il y a des morts qu'on n'attribue pas à la syphilisation, mais qui sont dans des proportions considérables pour un hôpital des vénériens* (1). Il aurait dû ajouter que dans le document, où il a puisé cette notice, il a aussi lu que les deux femmes mortes dans l'été de 1851, par suite de maladies internes non vénériennes, avaient eu l'une cinq inoculations (piqûres) et l'autre deux seulement. Et M. Ricord qui certainement a plus d'une fois fait un nombre d'inoculations plus considérable, n'aurait pas dû faire peser sur la syphilisation la mort de deux femmes dont j'ai voulu par délicatesse parler dans le document qu'il a lu. M. Ricord en trouvera les observations dans un travail qui sera le résultat de mes études sur la syphilisation et qui paraîtra dans quelque temps.

(1) *J'affirme sur l'honneur que cette assertion est entièrement erronée.*

« M. Ricord, dont le mérite est aussi connu en Italie, s'est peut-être placé trop haut, selon moi, pour déprécier les connaissances scientifiques de ses confrères et pour lancer un jugement qui, je le crois, est peut-être trop précoce, soit sur la question de la prophylaxie, soit sur celle du traitement des maladies vénériennes par la syphilisation.

« Le 23 mai 1851, je publiai que *le temps seul et les faits scrupuleusement observés pourront résoudre les grandes questions de la syphilisation*. C'est encore la même réponse que je crois devoir faire aujourd'hui à M. Ricord.

« Grâce à vos sentiments d'impartialité et d'amour de la vérité, j'espère que vous aurez la bonté de présenter au plutôt à l'Académie de médecine cette lettre et le document qui l'accompagne, car je désire que cette Assemblée scientifique très-respectable puisse apprécier à sa juste valeur les renseignements que M. Ricord a cru pouvoir lui présenter.

« Turin, le 9 août 1852 ».

M. Ricord dans le discours qu'il a prononcé dans la séance du 17 août a dit : « Une lettre particulière que « M. le Président de la Commission instituée par M. le « Préfet de police a reçue, nous permet de croire qu'il s'en « faut de beaucoup que tout soit en faveur des prétentions « de M. Spérino ».

M. Ricord, il s'agit ici de science, et il faut procéder loyalement et franchement. L'insinuation, dont vous vous êtes servi pour étouffer la syphilisation, ne peut être louable sous aucun rapport. Si vous avez confiance dans la lettre *particulière*, dont vous avez parlé à l'Académie, il fallait tout dire, il fallait la lire toute entière. Cette lettre particulière dit ou des vérités ou des mensonges. Dans les deux cas, vous êtes obligé de la publier, car la personne, qui l'a écrite, doit avoir le courage de la soutenir.

Vous étiez donc bien impatient de connaître le résultat de mes expériences? Pourquoi voulez-vous les juger d'avance à la suite d'une lettre particulière? Vous avez donc pu supposer que j'aurais caché quelques insuccès, que je n'aurais pas dit dans mon travail tout ce qu'il y a de bon ou de mauvais dans la syphilisation? Attendez-en la publication; autrement vous risquez de tomber dans l'erreur. Si je pouvais espérer que vous aurez la patience nécessaire pour lire tout mon ouvrage, je suis convaincu que vous changeriez d'opinion à mon égard : j'en suis sûr, vous ne vous appuieriez plus sur des lettres particulières. Vous seriez bientôt convaincu que le désir de découvrir ce qu'il y a de vrai et d'utile dans la syphilisation, m'a guidé constamment dans mes études, car je ne tiens pas du tout au titre de savant, mais plutôt à celui d'ami de l'humanité et de bon citoyen. J'espère d'ailleurs que la Commission académique de Turin rendra justice à la loyauté, avec laquelle mes expériences ont été faites et les résultats en ont été recueillis.

M. Ricord fait ensuite savoir à l'Académie que je ne connais pas le chancre induré; que selon moi le chancre induré serait fréquent chez les femmes; que mes quatre observations, que M. Diday a publiées dans le N° 55 de la *Gazette Médicale*, ne sont pas précises, et que mes malades « étaient dans les conditions idiosyncrasiques défavorables « à l'évolution de la syphilis ».

Vraiment je serais bien malheureux, si après avoir eu l'honneur de fréquenter pendant les deux années 1836 et 1837, la savante clinique de M. Ricord, et si après 15 ans de service dans un grand hôpital, je n'avais pas même appris à connaître les chancres indurés! Cette connaissance est-elle donc si difficile à acquérir? Mais M. Ricord me répond, les chancres indurés ne sont pas fréquents chez les

femmes. J'en conviens, mais comme l'on prétend que la syphilis constitutionnelle suit plus souvent les chancres indurés, quand j'ai voulu pratiquer des inoculations pour voir si elles faisaient guérir les chancres, j'ai cherché le plus possible les femmes qui portaient des chancres, dont l'induration Huntérienne était évidente. C'est pour cela que dans mes observations M. Ricord a trouvé qu'il y avait un grand nombre des chancres indurés. Mais le chancre induré ne paraît qu'une fois, et c'est un grand maître qui vous le dit. Je respecte son autorité, mais avant tout je sais que dans les sciences naturelles l'observation est tout. Or j'ai vu bien des fois des individus, chez lesquels un chancre induré avait disparu par un traitement mercuriel, être atteints quelque temps après d'un autre chancre qui présentait tous les caractères du chancre induré Huntérien.

Quant à l'induration des chancres artificiels, on verra dans mon travail que le développement et la durée de l'induration sont subordonnés à plusieurs conditions inhérentes à la méthode de syphilisation.

Enfin, je demanderai à M. Ricord ce qu'il a voulu dire, quand il a laissé tomber du haut de son banc d'académicien ces sybilliques paroles: « que mes malades étaient dans des « conditions idiosyncrasiques défavorables à l'évolution de « la syphilis ». Ici j'avoue tout bonnement mon ignorance; je ne comprends pas du tout ce que M. Ricord a voulu dire par cette phrase, et je lui serais bien reconnaissant s'il voulait m'instruire à cet égard.

M. Ricord après avoir parlé des quatre observations publiées par M. Diday, a dit:

« Mon savant ami, M. Diday, a publié ces observations sans commentaires, mais en voici une que je dois à son

amour pour la vérité, et que je vous demande la permission de lire :

Mon cher maître et ami,

Quoique mon opinion diffère un peu de la vôtre sur l'avenir de la syphilisation, je partage en grande partie votre avis sur son impuissance actuelle. Je vous écris donc aujourd'hui pour vous rappeler un fait que j'ai incidemment consigné dans la *Gazette Médicale*, année 1854, page 484, ligne 3 (1).

Comme il appartient à l'un de mes confrères qui se propose de le publier, je ne puis, malheureusement, en donner qu'un court sommaire. Mais je puis vous dire, et vous autorise formellement à déclarer à l'Académie que l'expérience dont il y est question, fut faite par M. Rodet, mon successeur actuel à l'Antiquaille, homme intelligent, très-sérieux et fort peu passionné; que je suivis, moi, presque jour par jour, les expériences; que M. Sperino, et l'inventeur de la syphilisation, avec qui j'en causais, ne purent expliquer cet insuccès flagrant de la syphilisation curative, qu'en invoquant une exception individuelle fort étonnante à leurs yeux.

J'ajoute, au sommaire contenu dans l'article de la *Gazette Médicale*, que cet individu (qui n'ayant au début qu'un chancre phagédénique, dut très-probablement à la syphilisation son infection constitutionnelle) passa très-rapidement, au bout de deux mois, aux accidents plus profonds, tels que *tubercules cutanés*, ulcères de la gorge, et ne put être guéri de sa vérole constitutionnelle évidente, que par l'association de l'iodure de potassium au mercure.

Ce fait s'est passé publiquement à l'hospice de l'Antiquaille, en novembre, décembre 1851, janvier, février, mars 1852; citez-le hardiment, mon cher maître, sans crainte qu'on vous démente ou qu'on puisse apporter une interprétation de ses circonstances capable d'innocenter la syphilisation. Sous ce rapport, ainsi que sous celui de son authenticité, il me semble incomparablement plus précieux que ceux qu'on a jusqu'à présent avancés; parce que, chez ce malade, toutes les règles tracées par M. Sperino, quant au nombre et aux intervalles des inoculations, ont été très-rigoureusement suivies par l'expérimentateur.

(1) Sans vouloir ôter à celui de mes confrères auquel appartient l'honneur de le faire connaître dans ses détails, je dois à la vérité de dire dès à présent qu'un individu jeune, sain et bien portant jusque là, affecté d'un chancre primitif phagédénique situé au gland, a été soumis, dans l'espace de six semaines, à plus de 80 inoculations successives, répétées tous les trois, quatre ou cinq jours, au nombre graduellement progressif de 6, 10, 12 et 18 chaque fois, sans qu'il ait retiré de l'opération, conduite selon les règles que M. Sperino a tracées, d'autre bénéfice que : 1° l'agrandissement continu de son chancre primitif; 2° la conversion des dernières pustules d'inoculation en chancres phagédéniques; 3° le développement de symptômes secondaires (papules cutanées, céphalées, engorgement des ganglions cervicaux) qui commencèrent à se manifester au bout de six semaines d'expériences, et après 78 inoculations au moins.

Je ne nie point pour cela les succès obtenus par d'autres observateurs. Mais évidemment une méthode qui, très-fidèlement suivie, laisse la porte ouverte à de pareils mécomptes, ne peut se dire méthode de l'avenir.

Aussi je crois rendre un véritable service à votre cause en vous rappelant, la veille du jour de votre réplique — que je voudrais bien pouvoir entendre — que vous avez dans votre camp et tout à votre disposition, des armes aussi fortes.

Et malgré cela, mon cher maître, je suis de ceux qui répugnent à l'idée de voir quelque chose sortir de la syphilisation. Mais je voudrais deux choses :

1° Qu'on négligeât l'inoculation pour chercher la vaccination ;

2° Que ce fût vous qui vous missiez à la tête de ce travail d'investigation.

Je vous serre les mains du meilleur de mon cœur.

Diday.

C'est avec regret que je vais déchirer le voile qui couvrait un fait qui me concerne, en même temps qu'un confrère très-distingué ; mais la lettre de M. Diday, que M. Ricord a cru pouvoir présenter à l'Académie, et la critique que M. Bégin a fait de mes observations publiées par M. Diday, m'obligent à le faire, afin que le public puisse porter un jugement impartial.

La lettre publiée dans le N° 40 de la *Gazette Médicale* 1851, dans laquelle je répondais aux objections scientifiques que M. Diday m'avait fait l'honneur de présenter au public, fut très-bien accueillie par M. Diday, et me procura la réponse suivante :

Lyon, 8 octobre 1851.

Monsieur et très-honoré Confrère,

Votre lettre, insérée dans le dernier N° de la *Gazette Médicale de Paris*, m'a causé une extrême satisfaction. Pour un ami sincère de la science, il est très-doux de se voir réfuté aussi complétement. Je ne demande qu'à éprouver souvent de pareilles défaites ; et je me féliciterai toujours de les avoir provoquées, puisque votre victoire tourne au profit de l'humanité. Recevez donc, je vous prie, mes remercîments les plus vifs. Il m'est très agréable d'ajouter à l'estime dont j'étais pénétré pour votre personne, le plaisir de savoir qu'une découverte de cette importance est déjà assise sur des bases solides.

Je me complais dans l'espérance d'aller passer quelques jours auprès de vous pour étudier par moi-même cette grande question. Si, sous les auspices de notre ami commun M. le Dr. Pétrequin, je pouvais compter sur votre bienveillance pour me permettre de suivre les malades jour par jour, je

me déciderais aisément, ce me semble, à m'absenter quelques semaines. Mais tant d'obstacles peuvent retenir chez lui un médecin qu'il ne faut pas trop me bercer de cette idée. Et cependant je sens que ce serait là une des plus précieuses distractions et l'un des plus attachants sujets d'étude que je puisse me donner.

En attendant, Monsieur et très-honoré collègue, pour mon instruction personnelle et pour me mettre à même de répéter vos essais, je vous serais infiniment obligé de me rendre un service. Je désirerais que vous eussiez la bonté de m'envoyer deux observations, l'une montrant l'influence de la syphilisation sur la marche d'un chancre primitif, j'entends par là un chancre primitif tel qu'on les rencontre ordinairement dans la pratique, et non pas un chancre datant de un ou deux ans. — L'autre observation montrant l'influence de la syphilisation sur des accidents secondaires bien caractérisés.

Vous voudrez bien, Monsieur et très-honoré confrère, être persuadé que si je vous demande ces observations ce n'est point pour les critiquer. Elles resteront entre mes mains, et ne serviront qu'à m'instruire par les détails de la maladie dont la syphilisation aura modifié la marche. Vous pouvez donc me les envoyer sans façon, rédigées par un de vos élèves, et écrites en italien. La seule chose à laquelle je tiendrais beaucoup, c'est qu'elles contiennent l'exposé exact et détaillé des différentes phases de la maladie.

Lorsque j'aurai quelques résultats, à mon tour, je m'empresserai, s'ils sont dignes d'intérêt, de vous les faire connaître; car je ne me compte point parmi ces syphilographes qui jugent sans essayer, peut-être même sans avoir bien lu, et dont les décisions sont d'autant plus tranchantes qu'elles sont moins motivées. Je sympathise, au contraire, de tout mon cœur et de toute ma foi avec les chercheurs scientifiques tels que vous; et quand le succès vient couronner leurs courageuses tentatives, sachant à quel prix il a été obtenu, je ne leur marchande ni ma reconnaissance ni mon admiration.

Si vous avez l'obligeance de me répondre, je vous prierai de vouloir bien me dire si, dans votre opinion, la syphilisation est un moyen sûr de guérir ces vastes chancres serpigineux qui durent pendant des années sans se compliquer d'aucun symptôme constitutionnel.

DIDAY.

Je lui ai envoyé cinq observations, dont quatre, qui furent publiées récemment par M. Diday, et la cinquième qui a été publiée dans le mois de décembre 1851 par M. Zelaschi.

Ne voulant envoyer à M. Diday aucun des faits sur lesquels la Commission avait fait des études particulières, j'ai dû me borner à lui envoyer les quatre observations

dans lesquelles la maladie syphilitique ne présentait rien de bien important.

Voici ma réponse à la gracieuse lettre de M. Diday.

Monsieur et très-honoré Confrère

Absent de Turin depuis quelques jours, j'ai trouvé en rentrant chez-moi votre lettre qui m'a donné une très-douce satisfaction et qui est non moins honorable pour celui qui l'a écrite, que pour celui qui l'a reçue.

Monsieur et très-honoré Confrère, je serais heureux si je pouvais étudier avec vous la grande question de la syphilisation, et je suis sûr que par vos connaissances scientifiques et par votre éminent talent, vous me seriez d'un grand secours. Tâchez de venir au plus tôt passer quelques semaines avec moi, et donnez-moi d'avance l'avis du jour de votre arrivée, afin que je puisse aller vous rencontrer et vous accompagner chez-moi, où vous serez comme chez-vous. Vous suivrez jour par jour les malades; nous ferons ensemble toutes les expériences que vous croirez à propos de me conseiller, et l'étude de la syphilisation sera faite par nous comme par deux frères.

Parmi les inquiétudes, les ennuis et les difficultés de pareilles expériences, j'ai vraiment besoin de trouver dans un médecin aussi distingué et consciencieux que vous, Monsieur, un confrère qui me donne sa main amicale. Ainsi je vous attends sans faute.

Je vous envoie les observations que vous désirez avoir. Peut-être vous trouverez qu'elles manquent de quelques minutieux détails, mais étant toujours chargé de nombreuses occupations, je prends surtout les notes qui me paraissent les plus nécessaires.

Nous causerons de cela plus longuement quand j'aurai le plaisir de vous avoir avec moi.

Dans la lettre que M. Guérin a eu la complaisance d'insérer dans la *Gazette Médicale* de Paris, j'ai vu avec regret que l'on n'y a pas mis la date qui se trouvait à la fin — Turin le 12 septembre 1851.

J'ai fait prier par un ami, M. Guérin de la publier dans un prochain Nº, mais si vous aviez la bonté de lui en écrire un mot, je suis sûr que ma prière serait exaucée. Voici pourquoi je tiens à ce que la lettre que je vous ai adressée porte sa date.

Depuis cette époque, deux femmes parmi les presque-syphilisées sont rentrées à l'hôpital, une le 27 septembre avec une petite déchirure vulvaire qui suppurait, mais qui ne donna rien par l'inoculation chez trois autres malades. La petite plaie était cicatrisée le sixième jour, et la femme sortit de l'hôpital le huitième. L'autre malade est rentrée le 6 octobre avec une plaie, résultat d'une déchirure à la fourchette où il y avait une cicatrice très-vaste, mais qui a quelques caractères du chancre. Cette femme n'avait point été syphilisée complétement, car elle avait eu une métrite très-grave qui nécessita plusieurs saignées et des fièvres intermittentes, qui ont interrompu le cours des expériences.

Ces demi-insuccès, que je publierai certainement avec tout ce qui pourra infirmer mes allégations, étant arrivés en octobre, il est juste que la lettre publiée le 4 octobre, et dans laquelle j'ai dit qu'aucune femme syphilisée n'était entrée jusqu'à présent dans l'hôpital, porte sa date du 12 septembre.

J'ai vu des chancres très-rares qui duraient depuis très longtemps, sans être compliqués d'aucun symptôme constitutionnel, guéris par la syphilisation, et je vous en ferai voir encore quelques cas à l'hôpital, qui sont en voie de guérison.

Ainsi je vous prie, M. et très-honoré collègue, venez avec moi le plus-tôt possible, et tâchez de pouvoir y rester le plus long temps que vous pourrez. Faites agréer mes adieux à M. Pétrequin que j'estime et admire autant que j'aime.

Turin, le 15 octobre 1851.

Ces observations furent publiées à mon insu le 14 du mois d'août dans la *Gazette Médicale* par M. Diday, et en même temps il écrivit à M. Ricord que chez le malade, sur lequel M. Rodet a fait des inoculations, toutes les règles tracées par moi ont été suivies, et que « M. Spérino et « l'inventeur de la syphilisation, avec qui j'en causais, ne « purent expliquer cet insuccès flagrant de la syphilisation « curative, qu'en invoquant une exception individuelle fort « *étonnante* à leurs yeux ».

Je suis donc forcé de publier la correspondance qui a eu lieu entre nous à cet égard:

Lyon, 24 décembre 1851.

Monsieur et très-estimé Confrère

Je me reproche d'avoir beaucoup tardé à répondre à vos offres d'hospitalité si gracieuses, puis à l'envoi des deux Numéros de journal, que vous avez bien voulu m'envoyer.

J'ai lu avec beaucoup d'intérêt votre critique sensée de l'observation relative à M. le docteur L. Vous avez raison sur tous les points; et la syphilisation serait heureuse si elle n'avait à craindre que des objections de cette force.

Je n'ai pas profité de votre amicale invitation, quelque désir que j'en eusse, d'abord à cause de quelques pressantes occupations, puis parce que l'un de mes confrères de Lyon s'est trouvé en mesure de me faire assister à un essai de syphilisation sur l'homme. Nous avons opéré en suivant pas à pas vos préceptes et votre exemple; et cependant le résultat n'a point été satisfaisant. En attendant que mon con-

avez publié le fait dans tous ses détails, vous en verrez une mention sommaire, mais fidèle dans l'un des prochains Numéros de la Gazette Médicale de Paris. Ce mécompte, que nous n'avons su comment expliquer, m'a peiné et attristé; car je m'étais aisément accoutumé à la perspective que vos inoculations semblaient ouvrir à la science. Je ne désespère pas encore pour cela de l'avenir de la syphilisation; mais je vous avoue que des cas semblables donnent profondément à réfléchir; et j'ai été heureux de ne pas l'avoir sous ma responsabilité personnelle.

Je serais heureux, Monsieur et cher confrère, de recevoir vos publications ultérieures. Vous m'aviez converti à la cause de la syphilisation. C'est encore par vous que j'aimerais à voir consolider cette conversion, que la marche des événements pourrait rendre chancelante. Je vous promets, dans tous les cas, d'attendre sur ce point l'exposé de votre opinion avant de m'en former moi-même une définitive.

DIDAY.

Voici comment j'ai répondu à M. DIDAY.

Turin, le 21 décembre 1851

Monsieur et très-estimé Confrère,

J'ai lu dans le N° 52 de la Gazette Médicale de Paris, que j'ai reçu ce matin, la mention sommaire du fait dont vous m'aviez écrit, et je vous assure que ce mécompte m'a beaucoup étonné. Je me suis dit: pourquoi sur plus de 70 cas de syphilisation pratiquée par moi je n'ai pas eu jusqu'à présent un pareil mécompte? Un seul fait semblable m'aurait aussi certainement peiné et attristé. Permettez-moi cependant d'analyser le fait en peu de mots, et de vous dire franchement mon opinion.

J'avais déjà publié que le phagédénisme et la gangrène des chancres dépendaient des conditions particulières de l'individu qui les porte. Ce fait dont je suis convaincu depuis plusieurs années sera démontré d'une manière certaine par mes expériences. Toutes les fois que l'individu soumis à l'expérience est très-vigoureux, pléthorique, atteint d'un orgasme cardio-vasal, ou d'une phlogose viscérale ou vasculaire, cet individu sera sujet à voir devenir phagédéniques tous ses chancres, surtout s'ils sont les premiers. Ainsi je crois qu'il ne faut pas commencer l'expérimentation sans préparer son malade par un peu de régime, par des purgatifs, des bains etc. et même par des saignées, s'il porte un chancre phagédénique ou gangréneux. Monsieur, vous avez eu tort de commencer l'expérience chez un individu qui portait un chancre phagédénique, sans avoir préalablement vaincu chez lui la condition vitale, cause du phagédénisme. Si vous lui aviez tiré un peu de sang, vous l'auriez certainement trouvé couenneux.

Parmi mes observations j'en trouve une seule qui a un peu de ressemblance avec le fait rapporté par vous. La voici en peu de mots. Une jeune femme entrée à l'hôpital avec un chancre à la fourchette, très-large, phagédénique, qui fit des progrès rapides, et qui devenant gangréneux a détruit une portion des tissus de la fourchette, presque toutes les caroncules

et une partie du vagin. Elle portait aussi un bubon inguinal et elle avait de la fièvre. Je lui fais une saignée: sang très-couenneux, tartre stibié à l'intérieur, purgatifs, lotions fréquentes du chancre avec l'eau froide. La gangrène est bornée en peu de jours et la fièvre tombe, mais son pouls est toujours un peu dur et fréquent. Elle est habituellement constipée. Elle demande à être inoculée, et elle a toute confiance en moi. Je lui fais en peu de jours plus de 80 inoculations. Les chancres artificiels qui en sont le résultat sont phagédéniques, mais les premiers toujours plus larges que les seconds et successivement. Je fais rester la malade au lit, je fais panser tous les chancres avec du cérat et des cataplasmes émollients, je la purge, je lui ordonne un bain général presque tous les jours, et je lui administre du nitre à l'intérieur. J'insiste sur l'inoculation, quand tout symptôme d'irritation vital a disparu, et dans huit jours tous les chancres artificiels sont cicatrisés comme par enchantement. Les nouvelles inoculations ne donnent plus que de petits ulcères de peu de durée, et enfin elle est *guérie* de son chancre vulvaire et du bubon.

Quant au développement des symptômes secondaires, dont vous parlez, je n'accepte pas encore la céphalée et l'engorgement des ganglions cervicaux postérieurs, car je doute fort que ces deux symptômes annoncent plutôt chez lui un principe inflammatoire ou rhumatismal, que vous auriez dû vaincre avant de le soumettre à l'inoculation. Quant aux papules cuivrées, je vous assure que cela m'étonne, car j'ai bien vu dans quelques cas des syphilides naître parce que j'avais dû suspendre l'inoculation pour plus d'un mois, mais j'ai vu aussi que ces syphilides mêmes ont disparu, en reprenant la syphilisation.

Ainsi, Monsieur, le fait dont vous avez parlé fera beaucoup de mal à la syphilisation, car tout le monde a confiance dans votre loyauté, dans votre talent et dans votre amour de la science. Si le jeune homme qui en est l'objet, a toute confiance dans son médecin, je le supplie de ne pas abandonner la syphilisation. Ne lui cautérisez pas les chancres phagédéniques, faites-lui un traitement antiphlogistique, et faites-lui ensuite 20 piqûres tous les six ou huit jours, couvrez les chancres avec un cataplasme, ne lui donnez pas de mercure, je vous en prie, et vous verrez que dans peu de temps il sera complétement guéri.

Je vous serais infiniment obligé si, reprenant les expériences sur votre jeune individu, vous eussiez la bonté de m'en écrire un mot de temps en temps. J'espère que vous en obtiendrez un bon résultat, et que vous voudrez bien ôter de suite aux nombreux lecteurs de la *Gazette Médicale* la mauvaise impression qu'aura produit le mécompte que vous avez publié.

Selon M. Ricord mes observations étaient sans importance; mais M. Bégin dans son dernier discours en a tiré un parti plus grand encore pour engager l'Académie à approuver son rapport.

M. Bégin savait très-bien que mes quatre observations

avaient été traduites et publiées par M. Diday. M. Bégin savait aussi qu'elles étaient sorties de mes mains le 15 octobre 1851, et que par conséquent je n'avais pu les compléter avant de les publier. Il avait certainement lu les paroles suivantes dont M. Diday a fait précéder ces observations.

« Je dois dire comment elles sont venues en ma posses-« sion. L'année dernière après avoir lu le remarquable « mais trop laconique travail de M. Spérino, je lui écrivis « pour lui demander de me mettre à même de juger, d'a-« près des faits détaillés, les points les plus litigieux de sa « doctrine. Mon honorable confrère répondit de la manière « la plus gracieuse à ce désir, en m'envoyant, le 15 octobre « 1851, les quatre observations qu'on va lire. Je crois donc « être en droit aujourd'hui, sans être taxé d'indiscrétion, « de les reproduire, aussi littéralement traduites, que cela « m'a été possible du texte italien, d'ailleurs si simple et si « clair, qu'une erreur dénaturant le sens aurait été très-« difficile à commettre». Cependant il a plu à M. Bégin de dire : « quant au résultat final, il est laissé dans « l'ombre ; sous ce rapport les observations ne sont pas « achevées. De quels privilèges pratiques jouissent des « filles presque syphilisées, l'auteur ne le dit pas. Quoique « les filles dont il est question soient sorties du syphilicôme « depuis 9, 10 et 11 mois, et qu'il eût été facile de « les soumettre à une certaine surveillance, M. Spérino ne « dit rien ni de ce qui peut leur être advenu, ni de leur « état actuel ».

Les observations sorties de mes mains le 15 octobre 1851, sont publiées sans que je le sache : M. Bégin connaît très-bien cette circonstance. Mais pour pouvoir insinuer des doutes graves sur le résultat final obtenu sur les filles syphilisées, pour leur ôter toute valeur auprès de l'Académie, il ose

lui dire, que « ces filles sont sorties du syphilicôme depuis plusieurs mois, et M. Spérino ne dit rien». Eh bien, oui M. Bégin, le résultat final est bon, vous en trouverez les observations complétées, et vous verrez que j'ai fait tout le possible pour pouvoir donner là dessus tous les détails nécessaires. (*V. les Obs.*)

M. Bégin, pour être à même de prononcer un jugement équitable, aurait dû attendre la publication de mon travail.

M. Bégin y aurait vu que le phagédénisme et la gangrène des chancres, mieux étudiés par moi, sont devenus presque nuls depuis une année, parce que j'en ai reconnu la véritable cause, et que j'ai appris à les traiter d'une manière rationnelle qui m'a donné des résultats satisfaisans, et surtout à les prévenir. Il aurait pu constater que d'après les faits que j'ai observés, j'ai pu établir des préceptes qui rendront la pratique de la syphilisation plus efficace, plus prompte et plus certaine, et que dans ma lettre à M. Diday, *Gazette Médicale* de Paris, n. 40, 1851, j'ai parlé de 20 et jamais de 30, 40, 60 inoculations à la fois. Il se serait de même assuré, que dans un seul fait observé dans l'hôpital, les inoculations trop fréquentes et trop multipliées qui ont donné de petits chancres d'une courte durée, et bientôt des pustules abortives, et la non réceptivité, avaient fait diminuer une syphilide papuleuse et pustuleuse, mais n'avaient pas introduit dans l'organisme une quantité suffisante de virus pour la faire disparaître, et que pour ne pas obliger la malade à rester plus long-temps à l'hôpital, j'ai cru devoir lui administrer le mercure. M. Bégin aurait pu se convaincre que la syphilisation bien conduite, laisse des cicatrices très-petites, que je n'ai pratiqué la syphilisation que sur des individus atteints de syphilis primitive ou constitutionnelle, en général assez grave, et telle que, sans la syphilisation, elle aurait exigé tôt ou tard l'emploi des

mercuriaux, et que je n'ai jamais fait d'inoculations sans le libre consentement du malade; finalement, M. Bégin (1) aurait vu que les corollaires déduits de toutes mes observations et insérés dans mon travail, sont vrais, parce qu'ils sont confirmés par l'expérience.

D'après ce que l'on vient de voir, les faits de syphilisation, dont l'Académie de médecine s'est occupée, n'ont pas été examinés avec toute l'attention nécessaire, et ils n'étaient pas assez nombreux pour la porter à prononcer un jugement définitif. La seule conséquence qui en résultait, selon moi, c'est que les individus qui ont subi une syphilisation complète, ont vu disparaître la syphilis primitive, ou constitutionnelle, dont ils étaient atteints, et que leur état général s'est amélioré sous ce traitement. Ne devait-on pas en conclure que la syphilisation doit être soigneusement étudiée?... Non, vous dit-on : la syphilisation est immorale. Comment! il est immoral d'étudier un moyen qui laisse espérer que l'humanité pourra se voir un jour débarrassée du plus grand fléau qui l'afflige, de la maladie honteuse qui la tourmente depuis si long-temps! (2) Mais M. Bégin

(1) M. Bégin ne connaissant pas trop la langue italienne a dit à l'Académie, que dans le syphilicôme de Turin il entrait tous les jours deux cents femmes, et il n'a pas compris que dans mon Mémoire ce nombre indiquait celui des femmes qui s'y trouvaient journellement en traitement.

(2) (*Traité des maladies vénériennes*, par M. Ricord, pag. 537 et suiv.):

Mais quels contrastes dans la science et dans ceux qui la pratiquent! Car, tandis que les plus beaux encouragements sont donnés d'un côté, de l'autre, le blâme, ou tout au moins le ridicule sont les seules récompenses. Ainsi, lorsque chaque année on étale une liste des nombreuses médailles que l'Académie de médecine accorde à ceux qui, en propageant la vaccine, s'opposent aux ravages de la petite-vérole, on voit la même Académie éprouver une sorte de gêne lorsqu'on vient offrir à son jugement quelque remède pour arrêter un fléau bien autrement affreux. Sans doute, dans les moyens proposés pour prévenir la vérole, les coupables spéculations du charlatanisme ont eu, jusqu'à présent, la plus grande part; mais est-ce à dire qu'il en a toujours été ainsi, et qu'il en sera toujours de même? Non sans doute, et, dans le siècle où nous sommes, et auquel nous devons

vous répond: la syphilisation laisse des traces indélébiles. C'est-elle qui est honteuse. Mon Dieu!.... quelques cicatrices sur les prostituées sont pour M. Bégin un grand malheur, et les tristes effets de la syphilis qui n'épargne qu'une petite partie de la société, qui produit de si tristes conséquences physiques et morales, qui fait dégénérer la race humaine, et qui fait même subir à de pauvres êtres innocens la punition des fautes de leurs pères, seront donc, selon M. Bégin, préférables aux petites traces que la syphilisation laisse sur quelques prostituées!!... Mais la syphilisation est absurde: le bon sens et la raison la condamnent. Nous ne pouvons pas expliquer comment elle pourra exercer une influence salutaire sur l'organisme. Conséquemment, elle doit-être rejetée; car nous la croyons une sottise, un mensonge, une *mystification*.... Mais, MM. les Académiciens, combien de mystères n'avons-nous pas encore dans la science! Connaissons-nous comment le vaccin prévient la petite-vérole, comment agissent le quinquina, le mercure etc.?..... Non; mais l'expérience nous a prouvé que ces agens thérapeutiques sont utiles, et que le vacciné n'a plus ordinai-

à l'avenir, les sottes préventions d'une prétendue morale fausse et mesquine, ne nous permettent plus de regarder les maladies vénériennes comme une punition que le ciel a réservée au libertinage, et que l'homme sage doit respecter..... Non, le véritable sage, le moraliste vertueux et philanthrope dira, avec de Horne, qu'il faudra regarder comme le véritable bienfaiteur du monde, comme le conservateur de l'espèce la plus respectable, la plus faible et la plus souvent sacrifiée, celui qui découvrira le véritable secret de nous préserver de la contagion la plus terrible qui ait jamais menacé l'humanité. Honneur donc à la Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles, qui n'a pas craint de mettre au concours cette importante question: « Quelles sont les mesures de police médicale les plus propres à arrêter la propagation de la maladie vénérienne? »

« Je fais ici le vœu que cet exemple ne soit pas perdu, et que des questions semblables soient de nouveau posées et moins restreintes; car il est certain que les moyens qui sont et doivent être les plus efficaces, resteront presque toujours en dehors de ceux qui sont exclusivement du ressort de la police médicale proprement dite. »

rement la petite-vérole.... Eh bien! l'expérience nous apprendra aussi ce qu'on peut espérer de la syphilisation. Ne la jugeons pas d'avance, attendons, et examinons les faits: « car, nous l'a dit M. Ricord lui-même, les doctrines « et les systèmes ne doivent faire qu'une sage opposition, « sans s'exposer à être rappelés à l'ordre par des faits nou-« veaux »... Mais non; on vous répond, nous ne voulons pas voir, nous savons sans voir et sans examiner, que le spectacle donné par la syphilisation est *immoral*, *atroce*, *barbare*, et nous crions: anathème.

D'ailleurs, puisque l'Académie de Paris n'ignorait pas qu'une Commission locale, nommée par l'Académie de Turin, se donne depuis si long-temps, beaucoup de peine pour étudier la syphilisation, ne devait-elle pas différer son jugement, jusqu'à ce qu'elle eût connu le vote définitif de l'Académie de Turin? Craignait-elle que la lumière pourrait d'un jour à l'autre partir de l'Académie de Turin, éclairée par sa Commission et qu'elle oserait pénétrer dans le grand foyer des connaissances de tout genre, la France, pour ne lui laisser d'autre choix que celui de se soumettre à sa décision?

Il est étonnant que des membres de la Commission nommée par le Gouvernement de la République pour étudier la syphilisation, sans avoir examiné les faits, soient intervenus aux séances de l'Académie pour y faire opposition à la syphilisation! N'auraient-ils pas mieux fait de ne pas émettre leur opinion à cet égard, afin d'être tout-à-fait libres de donner leur avis au sein de la Commission? Comment cette Académie a-t-elle cru convenable d'adopter la proposition de M. Michel-Lévy, tandis qu'elle n'ignorait pas qu'une Commission administrative s'occupait d'éclairer le Gouvernement sur la question de la syphilisation? A-t-elle voulu imposer son vote à la Commission instituée par M. le Préfet

de police de Paris? Pourquoi l'Académie de médecine de Paris ne prit-elle pas en considération la proposition aussi prudente que sage de MM. Malgaigne et Depaul de retarder son jugement jusqu'à ce que la question fût mieux approfondie? Y avait-il réellement urgence de prononcer le blâme contre cette découverte, et de la flétrir avec les termes dont quelques uns de ses orateurs se sont servis? Croyait-elle qu'en retardant de quelques semaines l'arrêt de mort prononcé en contumace contre les immoraux et barbares syphilisateurs pratiques, il pouvait se faire que leur doctrine vînt bientôt renverser celle que les grands maîtres actuels dictent si éloquemment du haut de leur chaire, sur les maladies vénériennes, n'ayant de foi que dans leur infaillibilité? Croit-elle enfin de l'avoir tuée par sa brusque décision?

Mais, dira-t-on, comment se fait-il que tant de savants réunis dans une Assemblée académique aient pu, sur une question de la plus haute importance, prononcer un jugement solennel, dont les Gouvernements peuvent faire une loi, jugement qui, à tout homme impartial, doit paraître pour le moins très-hasardé et dicté avec une précipitation que rien ne pouvait justifier?

Voici comment la chose est arrivée.

Dans tous les corps délibérants, les hommes spéciaux, éloquents et célèbres exercent sur l'esprit de leurs collègues une si grande influence que ceux-ci se voient toujours entraînés par une force occulte à partager l'avis de leurs chefs de file devenus pour eux des oracles infaillibles de la science.

Appliquons à notre cas cette incontestable vérité, d'où est née la phrase évangélique — *In verbo tuo laxabo rete*.

M. Ricord, une des illustrations de l'Académie de médecine de Paris, le plus distingué parmi les syphilographes,

ne pouvant se persuader que la nouvelle découverte méritait d'être sérieusement étudiée, croyant même qu'elle pouvait être dangereuse, se mit à la tête de ses adversaires, et voulut la combattre jusqu'à ce qu'elle fût enterrée.

Maître de la position par la célébrité que ses travaux sur la syphilis lui avaient acquise à si juste titre, il n'eut qu'à se prononcer contre la nouvelle doctrine pour qu'un grand nombre de ses confrères, plus éclairés par les journaux de médecine rédigés selon l'esprit de M. Ricord, que par des études pratiques faites sur la syphilisation, se rangeassent, tout d'abord, les yeux fermés, de son côté.

Assuré de la majorité des voix de l'Académie, M. Ricord la fit marcher au pas de charge, et avec une prestesse toute militaire il parvint aisément à enlever le drapeau des partisans de la syphilisation, qui, dans le champ de bataille, ne fut défendu que par deux Académiciens aussi savants que courageux et sages, mais qui malheureusement n'avaient pas étudié pratiquement la syphilisation. M. Ricord pouvait donc dire que la bataille était gagnée avant d'être livrée. Il croit peut-être à présent avoir rendu un grand service au genre humain, et ses admirateurs l'en auront cordialement félicité. Qu'il jouisse gaîment de son triomphe, mais qu'on se garde de le lui envier.

Rien ne pouvait m'arriver de plus affligeant que de me voir forcé d'examiner le vote de l'Académie de médecine de Paris, l'un des corps scientifiques les plus respectables. Existe-t-il dans le monde médical un seul individu qui n'admire l'immense savoir des illustres orateurs, qui par leurs brillants discours se sont distingués dans les séances de l'Académie sur ce sujet, et qui ne reconnaisse l'amour dont ils sont animés pour le progrès de la science qu'ils cultivent si honorablement? Le haut mérite de tant de

célébrités aurait dû me conseiller le silence, mais convaincu par le résultat de mes études, que la syphilisation est digne d'être soigneusement étudiée avant d'être jugée, j'ai cru devoir déférer au public mes observations critiques sur le jugement que l'Académie s'est trop empressée de prononcer.

Lettres de M. Marchal (de Calvi) *sur la syphilisation.*

M. Marchal (de Calvi), dont j'ai déjà eu occasion de parler dans mon examen du jugement de l'Académie de Médecine de Paris contre la syphilisation, ayant observé des individus guéris par la nouvelle méthode, écrivit quelques lettres à l'appui de la syphilisation. Elles sont empreintes du cachet de la sagesse du praticien qui désire le progrès de la science, mais qui cherche à l'obtenir avec la prudence et la circonspection qui en honorent les véritables sectateurs.

Il rejette pour le moment la syphilisation préventive dans l'homme sain, et je suis heureux de pouvoir sur ce point partager son opinion, ainsi que je l'ai déjà dit ailleurs ; mais il est disposé à l'accepter dans le traitement de la syphilis constitutionnelle, parce que, dit-il, les inconvénients de la nouvelle méthode sont locaux, tandis que ceux qui accompagnent l'usage du mercure atteignent l'ensemble de l'organisme.

On l'appela *enthousiaste*, parce qu'il n'avait pas voulu rejeter la nouvelle doctrine avant de l'avoir étudiée ; il répondit qu'il préférait cette maladie à celle de ceux qui ont la prétention de tout savoir, et de porter sur toutes les questions des jugemens sans appel.

M. Marchal avait fait quelques inoculations sur 18 militaires, lorsque des ordres supérieurs le forcèrent d'interrompre ses expériences. Il vit disparaître dans l'espace de huit jours, à la suite de quatre chancres artificiels, une

induration tuberculeuse ulcérée : il vit que le sujet qui en était affecté, entré à l'Hôpital faible et découragé, en sortit après un mois et demi, confiant et plein de vie. Il ajoute ensuite que si ce petit nombre de chancres artificiels n'a pas suffi pour le guérir radicalement et le préserver de la syphilis constitutionnelle, la valeur de la nouvelle méthode n'en est nullement infirmée ; car, dit-il, — « Est-ce que « M. Ricord n'a pas vu des accidents se produire et se re« produire après plusieurs traitements ? Est-ce que nous n'a« vons pas tous été consultés par des malades, qui, ayant « reçu ses soins, ou ceux d'autres Confrères, se présen« taient dans notre cabinet rassasiés de mercure et d'iodure « de potassium, avec d'autres accidents ? »

Il vit un jeune officier infecté depuis plusieurs mois, et dont le tempérament était affaibli par un usage immodéré de mercure et d'iodure de potassium, qui guérit complètement d'ulcères à l'arrière-bouche, au moyen des inoculations syphilitiques. Il ne se manifesta aucun symptôme secondaire malgré l'usage des Eaux de Barèges, qui, au dire de M. Marchal, ont (ainsi que celles d'Acqui) la propriété de faciliter le développement des syphilides.

Des chancres indurés, des indurations consécutives, des tubercules muqueux et l'ecthyma syphilitique disparurent sous l'influence des inoculations. Les faits qu'il observa lui ont démontré — « que la syphilisation curative modifie uti« lement la constitution lorsqu'elle a été altérée par une lon« gue maladie et des traitements très-prolongés. »

M. Marchal termine sa dernière lettre sur la syphilisation par ces graves paroles, que j'adresserai volontiers à ceux qui font tous leurs efforts pour étouffer la nouvelle doctrine : « Il ne faut jamais prendre souci de la vérité ; tôt ou tard « elle doit prévaloir. » A ces sages paroles, j'ajouterai, *que justice sera faite par l'opinion publique.*

Observation d'un cas de syphilisation par M. Rodet, Chirurgien en chef de l'Antiquaille de Lyon, suivie de quelques reflexions.

(Gazette Médicale de Paris, N° 39, 1852.)

On donna, comme ayant été conduit d'après mes principes, un cas d'insuccès de syphilisation, qui me fut rapporté par M. Diday (V. pag. 779); ce cas eut lieu dans le service de M. Rodet, et M. Diday le rapporta dans le N° 52 de la *Gazette Médicale de Paris*, 1851, 27 décembre, et dans une lettre adressée à M. Ricord (V. pag. 775); il fut ensuite reproduit en partie, devint l'objet des commentaires de plusieurs Confrères, et fut publié comme un cas de syphilisation conduit d'après mes préceptes (1). En même temps il fut un des principaux arguments sur lesquels s'appuya l'Académie de Médecine de Paris pour émettre son jugement contre la syphilisation. J'exposerai rapidement cette observation, et je la ferai suivre de quelques réflexions.

JOSEPH B., 27 ans, tempérament *sanguin*, *forte* constitution, entré à l'Antiquaille le 10 octobre 1851. — Il était alors atteint d'une gale qu'il avait laissé trois mois sans traitement, et d'un chancre phagédénique sur le gland, à gauche du méat urinaire, et occupant une surface de 12 millim. sur 15; il n'offrait aucune trace d'induration.

11 *octobre*. — Antipsoriques; — décoction de salsepareille; liqueur de Van-Swieten, à la dose de 10 gram. par jour, et médication du chancre avec un mélange de 10 gram. d'eau distillée et 5 gram. de jus de citron.

18. — Le chancre n'est pas amendé; on en voit trois autres naissans qui proviennent de l'inoculation spontanée du pus virulent sur

(1) « Malgré son génie incontestable et son mérite d'inventeur, ce sont les paroles de M. Diday, M. Auzias-Turenne n'a fait jusqu'ici des expériences que sur des animaux; je cite donc plutôt et j'aurais suivi préférablement M. Sperino qui a pratiqué souvent avec succès la syphilisation chez l'homme ».

des vésicules de gale, — deux sur le prépuce, un sur la peau de la verge. — Sept piqûres sur la partie interne de la cuisse droite, avec du pus de ses chancres. Pansement du chancre avec le vin aromatique, — on continue par erreur l'administration de la liqueur de Van-Swieten pendant deux jours.

20. — Six pustules : — sept autres inoculations sur la cuisse droite.

22. — Apparition d'un nouveau chancre sur le gland à droite du méat urinaire ; quoique récent, il a déjà fait des progrès.

23. — Six piqûres sur la cuisse gauche avec du pus des premiers chancres artificiels. *On panse tous les chancres avec du vin aromatique.*

25. — Les chancres du gland offrent un meilleur aspect : — dix nouvelles piqûres sur la cuisse droite avec du pus du premier chancre.

27. — Les dernières inoculations positives ont donné lieu à des pustules beaucoup plus volumineuses que les autres. Tous les chancres artificiels sont enflammés et pansés avec l'onguent blanc. Douze nouvelles piqûres sur la cuisse gauche.

29. — Le premier chancre du gland prend un meilleur aspect, et marche vers la cicatrisation. Les autres situés sur le pénis ont fait des progrès; ceux des cuisses sont stationnaires ; la zône inflammatoire qui les environne a diminué, mais les cuisses sont un peu douloureuses. Seize piqûres sur la cuisse droite avec du pus des premiers chancres artificiels.

30. — La douleur des cuisses est plus vive, tuméfaction d'une glande de la région sous-inguinale ; aucune induration dans les chancres du pénis, ni dans les artificiels ; — le dernier chancre né sur le côté droit du gland, prend l'aspect phagédénique; ceux des cuisses sont simples. Insomnie : — pilules de cynoglosse, cataplasme laudanisé sur les aines, médication des chancres artificiels avec 100 gram. de *vin aromatique* et 1 gram. *de laudanum liquide de Sydenham.*

31. — Huit petites pustules des seize inoculations du 29 ; le chancre du gland a fait de rapides progrès, les bords sont relevés et le fond est grisâtre et irrégulier ; les glandes inguinales sont moins tuméfiées et ne sont plus douloureuses; les chancres artificiels ne semblent pas faire de progrès.

Dix-huit piqûres sur la cuisse gauche.

2 *novembre*. — Les dernières inoculations ont donné des pustules plus larges que les précédentes. Le second chancre du gland continue à s'étendre : médications avec des plumasseaux de charpie trempés dans un mélange d'eau et de jus de citron. L'état du malade est excellent.

4. — Le second chancre du gland marche vers la gangrène : on le panse avec une *solution de sublimé corrosif*. Les chancres artificiels restent stationnaires, mais la matière qu'ils sécrètent est plus abondante et plus séreuse.

5. — Le chancre du gland ne s'amendant pas, on *le cautérise avec un crayon de nitrate d'argent*, et on en continue le pansement avec la solution de *sublimé corrosif*. Deux piqûres sur la cuisse droite. (Où donc MM. Diday et Rodet ont-ils lu que j'ai conseillé de cautériser les chancres qui tendent à la gangrène, d'y appliquer du sublimé corrosif et surtout de continuer les inoculations pendant qu'il existe un chancre phagédénique?)

6. — Nouvelle cautérisation du chancre du gland avec le nitrate acide de mercure; les trois autres chancres du pénis marchent rapidement vers la cicatrisation; ceux des deux premières inoculations sont dans la période de transformation ; — les piqûres du 5 n'ont donné lieu qu'à une seule petite papule. Deux nouvelles inoculations sur la même cuisse.

7. — Le chancre du gland s'est un peu étendu, mais il a pris un meilleur aspect : on le touche une fois par jour avec des plumasseaux de charpie trempés dans du *jus de citron pur*. Deux autres piqûres sur la même cuisse.

8. — Les inoculations du 5 ont donné lieu à deux petites pustules, et celles du 6 à deux autres. Les chancres des quatre premières inoculations sont cicatrisés. Ceux de la cinquième et de la sixième ont pris la forme de *rupia* : ils sont petits, mais profonds et couverts d'une large vésicule pleine d'une sérosité d'un aspect trouble.

Deux piqûres sur la même cuisse.

10. — Les chancres du prépuce sont cicatrisés; il en est de même des premiers chancres artificiels.

Depuis le 5 novembre, les inoculations ne donnèrent plus naissance qu'à de petites pustules, et celles du 8 ont été abortives.

Trois piqûres sur la même cuisse, deux avec du pus des chancres artificiels, et l'autre avec du pus d'une des deux pustules de l'inoculation du 6.

11. — Sept piqûres sur la face interne de la cuisse gauche, avec du pus d'un chancre phagédénique en voie de progrès d'un autre malade.

12. — L'amélioration des chancres du gland continue ; le second s'est un peu rétréci, et son fond est couvert de bourgeons charnus.

Quatre des piqûres du 11 ont donné lieu à une petite pustule, et les trois autres n'ont laissé après elles qu'un point rougeâtre.

13. — Tous les anciens chancres artificiels se cicatrisent, il n'y a que ceux du 31 octobre qui sont stationnaires. Ils n'ont que 2 ou 3 millim., et sont couverts d'une large vésicule d'un centim. de surface; les pustules de l'inoculation du 11 *n'ont pas fait de progrès.*

Trois piqûres sur la partie antérieure de la cuisse droite, avec du pus de chancres phagédéniques datant d'un mois, sur un autre malade : trois à la région postérieure, avec du pus d'un autre chancre semblable existant depuis 20 jours ; et trois à la partie inférieure, avec du pus d'un chancre de la même nature, à son 10me jour.

14. — Le second chancre du gland a repris un mauvais aspect : *on le cautérise de nouveau avec des plumasseaux de charpie trempés* dans le *nitrate acide de mercure*, et cette cautérisation fait éprouver une assez vive douleur au malade. Des neuf inoculations du 13, trois ont donné lieu à de petites pustules et les autres à un point rougeâtre.

15. — Les piqûres du 13 ont toutes été suivies d'une petite pustule entourée d'un cercle d'un rouge vif; une seule reste sans effet. Les pustules de la partie inférieure sont grosses comme des têtes d'épingles; les autres sont plus *petites*.

On voit sur le prépuce et sur le gland des excoriations superficielles très-rouges et un peu douloureuses ; on les panse avec de l'huile d'amandes douces.

17. — Les deux chancres du gland se sont réunis en un seul: ils ont un plus bel aspect que pendant les jours précédents, et leur fond se couvre de bourgeons de bonne nature. La plupart des anciens chancres sont cicatrisés ; ceux du 31 octobre commencent à se dessécher.

18. — Le chancre du gland offre trois points gangréneux sur les bords, deux vers la partie inférieure près du méat urinaire, et un vers la partie supérieure. On *cautérise* ces trois points avec le

nitrate acide de mercure; le malade ne ressent presque pas de douleurs.

La pustule obtenue par les inoculations du 11 et du 13 est plus large, et le chancre qu'elle recouvre est étroit, profond et grisâtre. L'état général continue à être excellent.

19. — Les parties gangréneuses du chancre du gland conservent le même aspect. *Nouvelle cautérisation avec le nitrate acide de mercure*, et pansement avec une solution de 0, 10 gram. de *sublimé corrosif*, dans 30 gram. d'eau distillée.

21. — Le chancre du gland s'est beaucoup amendé; son fond se couvre de bourgeons vasculaires; tous les anciens chancres artificiels sont cicatrisés; les premiers ont laissé des cicatrices de 7 à 8 mill., et les derniers n'en ont plus que 2 ou 3; les pustules des inoculations du 11 n'ont presque pas fait de progrès, elles sont grosses comme des têtes d'épingle; celles du 13 se sont un peu étendues, surtout les trois qui sont situées à la partie inférieure de la cuisse; elles manifestent une certaine tendance à prendre la forme de *rupia*.

22. — Huit nouvelles piqûres sur la cuisse gauche avec du pus de chancres phagédéniques d'un autre malade, datant de 20 jours, et une inoculation sur la cuisse droite avec du pus de son chancre du gland.

23. — Les inoculations du 13 ont un peu progressé, celles du 22 ont donné lieu à de petites pustules.

24. — Le chancre du gland a fait des progrès vers le méat urinaire : *légère cautérisation avec le nitrate acide de mercure*. Les inoculations du 13 sont très-enflammées; on les couvre de cataplasmes émollients.

27. — Le chancre du gland a pris un bel aspect; l'inflammation des trois chancres artificiels du 13 a diminué, mais ils se sont étendus. Les autres n'ont pas fait de progrès. Des huit faites avec du pus d'un autre individu, deux ont avorté; celle que l'on a faite avec le pus du sujet, est près de se dessécher; l'état général est bon.

29. — Le chancre du gland offre l'aspect d'une plaie simple, et se restreint rapidement.

Les trois inoculations du 13 situées à la partie inférieure de la cuisse gauche, se sont élargies, et tendent à se réunir; elles sont douloureuses. (On ne dit pas si le malade a marché, ou si l'on a appliqué sur les chancres quelque nouveau topique irritant). — Les

naires du 15 sont presque tous cicatrisés. (Ne pourrait-on pas attribuer au siége de ces ulcères qui les expose à être fréquemment irrités, le plus grand développement et l'inflammation plus intense qui s'est manifestée dans ces trois chancres?); ceux du 22 commencent à prendre la forme de *rupia*.

Huit nouvelles piqûres sur la cuisse droite : sept avec du pus des trois chancres artificiels du 15 novembre, et une avec du pus du chancre de la cuisse droite.

1er *décembre*. — Petite pustule sur les points d'inoculation du 29.

2. — Les chancres inoculés le 22 novembre ont pris un mauvais aspect : ils sont larges, leur fond est gris, et ils suppurent beaucoup.

Dans la nuit précédente, le malade a souffert dans presque toutes les articulations; il a eu aussi un peu de céphalalgie sus-orbitaire. Un grand nombre de cicatrices se sont rouvertes; leur surface devient humide et comme rongée. On voit près des articulations quelques pustules ombiliquées qui sont nées spontanément, quelques glandes inguinales se sont engorgées, mais elles sont indolentes. (L'auteur ne dit pas s'il s'est manifesté depuis le 29 novembre quelque cause capable de déterminer un peu de réaction vasculaire, et de donner lieu à la céphalalgie, et à une nouvelle inflammation des chancres artificiels).

4. — Le gland est presque guéri. Les trois chancres inoculés le 15 sont phagédéniques; on les panse avec une solution de sublimé corrosif; ceux du 22 et du 29 sont également enflammés. Les ulcérations des cicatrices recouvertes d'une légère couche de pseudo-membrane. Toutes sont douloureuses. Papules rouges et couvertes de petites squames sur le ventre, la poitrine et le cou. La céphalalgie nocturne persiste.

5. — Les trois inoculations du 15 se sont encore étendues et se sont réunies en une seule; celles du 29 se sont couvertes d'une bulle pleine de sérosité, elles offrent une surface rouge, tuméfiée et douloureuse. Il ne s'est pas ouvert de nouvelles cicatrices. Douleurs à la région interne de la cuisse, plus aiguës pendant la nuit; douleurs dans les jambes; le malade est plus pâle qu'à l'ordinaire; deux ou trois pustules impétigineuses au cuir chevelu. *On continue à panser les chancres artificiels avec une solution de sublimé corrosif.*

8. — Les chancres artificiels n'ont plus fait de progrès, et ont pris un meilleur aspect. Leur base est moins enflammée et moins doulou-

croûte. Le dos et les épaules sont couverts d'un grand nombre de petites papules.

On abandonne la solution de sublimé corrosif (enfin ! il en était temps !) et l'on recourt au vin aromatique uni au laudanum (pourquoi encore ce vin aromatique ?) On panse les trois chancres du 15 novembre avec l'onguent *digestif*.

10. — Le gland est cicatrisé et n'offre plus de traces d'induration ; les inoculations des 15, 22 et 29 novembre vont un peu mieux. On les panse avec l'onguent *digestif*. Les érosions des cicatrices commencent à se dessécher.

12. — Les inoculations se cicatrisent ; l'éruption papuleuse a fait des progrès ; le malade est pâle et son corps est baigné de sueur.

13. — Il reste 17 ulcérations ; une des inoculations des premiers jours de novembre, trois du 15, cinq du 22 et huit du 29 du même mois.

15. — Les trois du 15 novembre sont presque cicatrisées ; toutes les autres sont stationnaires, excepté une de celles du 22, celle à laquelle donna lieu l'inoculation du pus du malade, qui est cicatrisée. Aucun nouveau symptôme d'infection générale.

18. — La céphalalgie nocturne se fait sentir à l'occipital ; il y a une petite glande lymphatique engorgée sous l'apophyse mastoïdienne gauche, et trois autres du côté droit et en dessus de la région cervicale postérieure. Une de ces glandes est un peu douloureuse.

Il y a sur le cuir chevelu une croûte de plus que dans les jours précédens. Toutes les ulcérations commencent à se cicatriser.

On prescrit : 1° 20 gram. par jour du sirop de Larrey, à prendre en deux fois matin et soir ; 2° décoction de salsepareille et de lupuline.

22. — Les trois chancres du 15 novembre sont cicatrisés ; l'éruption papuleuse a un peu diminué.

26. — Toutes les ulcérations sont cicatrisées.

28. — L'éruption papuleuse a diminué, mais on voit encore quelques macules rosées. — Sirop de Larrey, 30 gram. par jour, même décoction.

29. — Roséole sur tout le tronc, douleurs articulaires.

1852, 2 *janvier*. — La roséole disparaît, mais le malade accuse des douleurs dans les testicules, dont le volume est augmenté.

On continue le même traitement, et on couvre les testicules d'une couche de coton cardé.

5. — Plus de traces des éruptions ; cessation des douleurs orchitiques ; état général excellent.

On continue le même traitement jusqu'au 19 janvier, où on substitue les pilules de proto-iodure de mercure au sirop de Larrey ; le 29, on prescrit le sirop de Boutigny. Le 5 février on unit l'iodure de potassium, et on reprend le sirop de Larrey ; le malade guérit, et sort le 15 mars de l'hôpital.

MM. Diday et Rodet ont cru avoir conduit cette expérience suivant mes principes ; mais quelque soit la haute estime que je professe pour les profondes connaissances scientifiques de ces deux praticiens, je me permettrai de faire les considérations suivantes.

1° Le jeune-homme soumis aux inoculations syphilitiques était doué d'un *tempérament sanguin* et d'une *forte constitution*, et il était affecté d'un chancre *phagédénique*. On lui prescrivit pendant huit jours la liqueur de *Van Swieten*, et on en continua encore l'usage deux jours après qu'on eût commencé les inoculations.

Je n'ai jamais donné ce conseil. Je n'ai jamais dit qu'il convînt de faire précéder les inoculations par l'usage du deuto-chlorure de mercure ; au contraire, j'ai toujours recommandé de préparer le sujet que l'on veut syphiliser, surtout s'il se manifeste quelques tendances à une réaction interne, avec des bains, des purgatifs, des boissons tempérantes et autres semblables. Persuadé que le phagédénisme ne peut pas être vaincu par de nouvelles inoculations, dans le but de prévenir les inconvénients qui pourraient en résulter, j'ai recommandé d'enlever la cause qui pourrait le déterminer, avant que l'on ne commençât la cure syphilisante, de les suspendre ensuite lorsque cette grave complication se manifeste, et de ne les recommencer que lorsque le phagédénisme a disparu.

2° On *cautérise à plusieurs reprises* les chancres phagédéniques du gland.

Je suis loin d'avoir donné ce précepte. J'ai toujours prescrit les émollients locaux, parce qu'en détruisant le trop d'inflammation de l'ulcère, ils favorisent l'absorption du virus.

3° On pansa plusieurs fois les chancres artificiels avec le vin *aromatique*, et une *solution de sublimé corrosif.*

Je demanderai à ces Messieurs dans quel écrit j'ai dit de de faire aux chancres des pansements capables d'en troubler la marche, et en empêcher les salutaires effets. J'ai toujours fait des applications émollientes sur les chancres artificiels, parce qu'il est nécessaire que l'absorption du virus se fasse pendant un certain espace de temps, si on veut obtenir une syphilisation complète et efficace.

Le pus virulent mêlé à du vin aromatique n'est plus inoculable. MM. Diday et Rodet connaissent mieux que moi ce fait. Pourquoi donc ont-ils maintenu du vin aromatique en contact avec une surface ulcérée qui devait absorber du virus?

La solution de sublimé corrosif se trouvant continuellement mêlée au pus virulent des chancres artificiels a nécessairement dû en altérer la composition chimique, soit par son action caustique, soit peut-être encore par ses propriétés antisyphilitiques. Pourquoi donc ont-ils pansé les chancres artificiels avec cette préparation, s'ils voulaient apprécier les effets de la syphilisation ?

MM. Rodet et Diday savaient que si les surfaces ulcérées absorbent facilement les préparations d'iode, ainsi que l'a récemment démontré M. Bonnet de Lyon, il en devait être de même pour le sublimé corrosif dissout dans de l'eau. Était-ce donc dans le but d'étudier les effets de la syphilisation mise en usage isolément, et de suivre mes conseils, qu'ils ont non seulement empêché le plus qu'il leur fut possible, l'absorption du virus syphilitique, mais qu'ils ont en même temps introduit par toutes les voies le remède capable d'en altérer la composition, et d'en arrêter les effets syphilisants ?

J'ai donc le droit de conclure, que l'insuccès de la première expérience de MM. Rodet et Diday doit être attribué à des causes étrangères à la syphilisation. Les moyens curatifs qu'ils mirent en usage en même temps que la syphilisation empêchèrent que l'organisme n'absorbât, dans le temps voulu, la dose de virus nécessaire pour produire une syphilisation vraie, et leur malade fut atteint de symptômes d'infection générale, comme si on ne lui avait pratiqué aucune inoculation.

J'espère que mes Confrères de Lyon accueilleront favorablement ces Observations, et que la syphilisation trouvera dans leur concours l'appui dont elle a besoin.

Tels sont les principaux écrits qui m'ont paru offrir quelque importance.

Quelques journaux ont annoncé également des expériences suivies de succès faites en Prusse par M. Fouquet, et d'insuccès en Belgique par M. Thirry ; mais je n'en parlerai pas, parce que je n'en ai pu trouver la description.

M. Melchior Robert de Marseille a publié dans l'*Union Médicale* num. 142 — 1852, un article intitulé : *Tentatives de syphilisation, accidens graves*.

La lecture de cette annonce me causa d'abord une certaine inquiétude, et je parcourus aussitôt avec anxiété l'histoire de M. Robert ; mais je fus bientôt tranquillisé, car je vis qu'il n'y était nullement question de syphilisation.

M. Robert inocula sur un chat le pus d'un chancre, et avec le pus de celui qui se développa sur cet animal, il se fit le 20 août 1852, une inoculation sur la partie inférieure et externe du bras gauche, et une autre le lendemain sur la partie supérieure et postérieure de l'avant-bras du même côté.

Aucune précaution hygiénique avant de faire ces inoculations, rien qui pût prévenir la manifestation d'une phlogose ulcérative intense.

Le 22 août. — Céphalalgie, inappétence, douleur sourde dans

l'épaule gauche; ces symptômes devaient l'avertir que le fond sur lequel le virus avait été inoculé, devait être soumis à un traitement antiphlogistique; mais M. Robert crut mieux faire en cautérisant les pustules naissantes *avec la pâte de Vienne*: il en résulta une escarre d'un centimètre de surface. Sur le soir, *leucite, douleurs et engorgement des glandes axillaires*. — L'auteur ne dit pas s'il y avait ou non fièvre.

Le 25. — L'inflammation des lymphatiques et l'adénite axillaire font des progrès: malaise, inappétence, frisson et chaleur à la paume des mains: diète, bain du bras et de l'avant-bras, cataplasmes de farine de seigle, pansement des chancres avec de la *charpie sèche*.

Le 26. — Érysipèle autour de l'escarre, phlegmon de l'avant-bras, insomnie, céphalalgie, douleurs et frissons dans les membres: l'adénite et la leucite sont plus aiguës.

Le 29. — L'escarre se détache, le chancre est plus douloureux; œdème de tout l'avant-bras. M. Robert ne parle plus du traitement qu'il fit.

Le 3 septembre. — Ouverture d'un abcès épitrochléen; le chancre du bras est phagédénique, gangréneux; médication avec la liqueur de Labarraque: 1 gramme de tartrate de fer et de potasse, matin et soir.

Jusqu'au 10 septembre, la phlogose du bras continue à être très-intense; la douleur est excessive; mais depuis, *grâce au repos, à une diète légère, aux émollients* (pourquoi n'avoir pas recours d'abord à ce traitement?), les symptômes inflammatoires vont en diminuant peu à peu, et le chancre du bras est cicatrisé le 15 octobre, l'abcès ganglionnaire le 29 du même mois, et le chancre de l'avant-bras le 5 novembre.

Le simple exposé de ce fait suffit pour mettre en évidence les fautes que M. Robert a commises dans le traitement local et général des chancres qu'il s'était inoculés; en outre, deux chancres n'ont jamais constitué et ne feront jamais un traitement syphilisant. Il aurait donc dû, à l'exemple de M. Diday, intituler son article: *Observation de transmission de la syphilis de l'homme au chat, et du chat à l'homme*, et non pas *Tentatives de syphilisation — accidens graves*. Cette observation ne l'autorisait nullement, du reste,

à jeter le mépris sur la syphilisation, et à la déclarer opposée au bon sens et à l'expérience, dangereuse et digne d'être bannie de la pratique.

En accusant la syphilisation des fautes qu'il a commises dans le traitement local et général des deux chancres qu'il s'inocula, il peut se vanter d'avoir imité M. Ricord qui, après avoir fait pendant de longues années des milliers d'inoculations, dans le but d'éclairer son diagnostic, voudrait maintenant forcer la main aux Gouvernemens, afin qu'on proscrivit partout la syphilisation, parce que les inoculations ont donné, entre les mains d'autres praticiens, des résultats auxquels il ne se serait jamais attendu.

CONCLUSION.

L'inoculation répétée du virus syphilitique, pris sur un chancre en voie de progrès, ne donne pas naissance à des chancres plus graves, comme il semblerait naturel, et ainsi que le pensaient jusqu'ici les Syphilographes ; elle donne lieu au contraire à des chancres artificiels qui deviennent toujours plus petits, jusqu'aux dernières inoculations qui sont infructueuses.

Il faut attribuer au défaut de méthode, et non à l'impossibilité d'obtenir une syphilisation complète, le petit nombre des cas dans lesquels les inoculations syphilitiques, quoique nombreuses, n'ont pas pu mettre le sujet complètement à l'abri de nouvelles infections.

Il est très-rare que l'introduction d'une grande quantité de virus dans l'organisme, successivement et à de courts intervalles, soit suivie d'accidens généraux de syphilis constitutionnelle. Le contraire a souvent lieu à la suite d'un seul petit chancre, même simple.

La syphilis constitutionnelle, qui se manifeste à la suite d'un grand nombre de chancres, n'est pas plus grave que celle qui suit un petit ulcère spécifique.

Un degré plus ou moins avancé de syphilisation, dans un individu affecté de symptômes primitifs et secondaires, les fait disparaître peu à peu, et fait rentrer l'organisme dans l'état normal.

La syphilis constitutionnelle, indice assuré de la présence du virus dans l'organisme, ne devient ni plus grave, ni plus dangereuse, par suite de l'introduction d'une nouvelle dose de virus dans l'organisme ; au contraire, la syphilisation la fait peu à peu disparaître, et elle ne se reproduit pas, quoiqu'elle n'ait pas été traitée par les mercuriaux.

C'est là un fait singulier, et qui mériterait à lui seul de fixer l'attention des praticiens sur l'étude de la syphilisation.

On peut, en suivant les préceptes que nous a tracé l'expérience, éviter les inconvéniens les plus graves que l'on a observés pendant le cours du nouveau traitement : le phagédénisme et la gangrène des chancres artificiels, les cicatrices trop apparentes et la longue durée du traitement syphilisant.

Si l'on veut obtenir un résultat satisfaisant, il faut diriger avec prudence le nouveau mode de traitement aussi bien que les autres, tels que l'antiphlogistique, le mercuriel et autres semblables.

On ne peut jusqu'à présent affirmer si l'immunité absolue se maintient entièrement dans le sujet syphilisé ; mais un grand nombre de faits permettent d'espérer qu'il sera possible d'obtenir dans la plupart des cas une immunité, sinon permanente, au moins temporaire. Le temps et de nouvelles observations peuvent seuls résoudre cette importante question.

Maintenant, si l'on considère que l'on peut déduire de mes observations :

1° Que la syphilisation est une réalité ;

2° Que, pratiquée avec la prudence voulue, elle n'offre aucun danger ;

3° Que la syphilisation, conduite sagement jusqu'au point de n'obtenir des inoculations syphilitiques que des pustules abortives, ou même des résultats entièrement négatifs, est non seulement sans dangers, mais qu'elle fait améliorer l'état général de l'organisme.

4° Que la syphilisation fait disparaître les symptômes de syphilis primitive ;

5° Que la syphilisation pratiquée comme traitement de la syphilis primitive, paraît préserver de l'infection générale

les individus qui ont suivi ce traitement d'une manière régulière et qui l'ont continué jusqu'à son complément ;

6° Qu'il est assez probable que la syphilisation guérit radicalement l'infection constitutionnelle, car nous n'avons jamais vu jusqu'ici se reproduire quelques uns des accidens de syphilis constitutionnelle qui ont disparu par une syphilisation complète, ni se manifester quelque autre symptôme d'infection générale ;

7° Que la syphilisation, loin de devoir être rejetée comme moyen prophylactique des accidens primitifs de la syphilis, doit au contraire être étudiée avec soin sous ce point de vue, car il n'y eut qu'un très-petit nombre d'individus complètement syphilisés qui aient contracté une nouvelle infection manifeste, dont ils guérirent toujours, du reste, sans l'usage des mercuriaux ;

8° Que l'on ne doit, pour le moment, pratiquer la syphilisation que sur des individus infectés, et surtout sur ceux qui s'exposent fréquemment à rencontrer de nouveaux foyers d'infection ;

9° Que l'on doit le plus possible, se limiter au traitement de la syphilis constitutionnelle, tant qu'on ne sera pas assuré si la syphilisation met le syphilisé à l'abri d'une nouvelle infection, au moins pendant quelques années ;

Je conclus

Que la syphilisation est digne d'être étudiée par tous les amis des Sciences Médicales, afin que l'on puisse, de l'ensemble de ces recherches, lui faire subir les modifications dont elle est susceptible, et que l'humanité en retire les avantages qu'elle a droit d'en attendre.

J'ai décrit les Observations des individus affectés de maladies syphilitiques, et guéris par la syphilisation ; j'en ai déduit les corollaires qui m'ont paru en découler; j'en ai

tiré la conclusion qui m'a semblé la plus naturelle; je ne ferai donc que répéter ici ce que j'ai déjà dit ailleurs, que je n'ai été mû dans la publication de mon ouvrage que par l'espoir d'être utile, et par le besoin de me décharger de la grave responsabilité que j'avais assumée en entreprenant ces expériences.

Appuyé sur l'observation scrupuleuse d'un grand nombre de faits, j'ai répété plusieurs fois que, selon moi, la syphilisation vivra et sera avantageuse à l'humanité; il y a maintenant deux ans que j'ai commencé le cours de mes études, et je dois dire que mon opinion n'a pas changé. J'ai fait tout ce que j'ai pu et tout ce que m'ont permis les circonstances, pour obtenir ce louable résultat, et j'ose me flatter d'avoir jeté un peu de lumière dans la question de la syphilisation.

Mais je vois tous les jours s'accroître dans Turin les oppositions directes, et le plus souvent indirectes, que me font depuis quelque temps en dehors même des limites de la Science, quelques Confrères, praticiens distingués du reste, mais qui ne connaissent pas la syphilisation, et qui n'ont jamais voulu l'étudier d'une manière pratique. Ce qui me fait le plus de peine dans cette lutte, c'est de voir qu'ils ont quelquefois recours à des moyens peu louables, surtout depuis qu'ils se sont sentis appuyés par le jugement de l'Académie de Médecine de Paris.

Je suis peu disposé à suivre l'opposition sur ce terrain, pour défendre la nouvelle doctrine; j'attendrai donc patiemment le jugement impartial du public.

En attendant, je lui présente avec confiance le résultat de mes premières Observations.

Il se trouvera sans doute parmi les Docteurs chargés du service sanitaire dans les hôpitaux des vénériens, des amis de la science et de la vérité qui continueront les recherches sur les effets du traitement syphilisant.

Ils éviteront les inconvéniens que j'ai fait remarquer, les écueils que j'ai rencontrés, et les difficultés dont les préceptes de l'expérience m'ont appris à triompher. Ces nouvelles recherches viendront confirmer l'utilité des lois que j'ai déduites de l'observation clinique; elles introduiront probablement des modifications importantes et utiles, et donneront, je l'espère, des résultats identiques à ceux que j'ai obtenus, sinon meilleurs; j'ai donc confiance dans la syphilisation, et je crois que dans peu elle sera admise comme une doctrine inébranlable.

La vérité des faits et des déductions que je publie sera confirmée par les travaux qui sortiront des Observations de MM. Auzias-Turenne, Sigmund, Diday, Rodet, Mottini, Marchal (de Calvi), Gamberini, Bois de Loury, Galligo, Malgaigne, Depaul, Vidal (de Cassis), Gosselin, Wallace, Waller, Aurèle Finizio. Ils régulariseront la méthode, la rendront plus claire, et en préciseront plus exactement l'application.

J'attends avec confiance les résultats de leurs études, et je respecterai le jugement qu'ils porteront, parce qu'il sera fondé sur des faits.

En attendant, afin de prouver ouvertement que je n'ai été guidé dans mes expériences ni par l'enthousiasme, ni par le fanatisme, mais seulement par le désir d'être utile à l'humanité, en recherchant ce qu'il y a de vrai et de pratique dans la syphilisation, je continuerai à en suivre les effets éloignés sur les personnes qui ont été syphilisées jusqu'ici; mais j'ai décidé de ne plus y avoir recours que dans quelques graves cas de syphilis constitutionnelle, et de ne la reprendre d'une manière régulière que lorsqu'elle aura obtenu la sanction de quelque syphilographe distingué, parce que alors, les puissants adversaires de la méthode nouvelle seront réduits au silence, et me laisseront étudier tranquillement.

Je dois maintenant adresser mes remercimens à MM. les Ministres de l'Intérieur Galvagno, Pernati et Ponza di San Martino, pour le témoignage officiel d'estime et de confiance dont ils m'ont honoré, en me permettant de poursuivre les expériences de syphilisation, et de faire des recherches scientifiques dans un grand Hôpital dont la direction dépend du Gouvernement ; à la Commission Académique qui suivit pendant 18 mois, dans le Syphilicòme, mes études sur les individus soumis à la nouvelle méthode de traitement, dans le but, elle aussi, d'en apprécier les effets, et à tous ceux qui ont concouru à me rendre ce travail plus facile et plus exact.

Je remercie cordialement MM. les docteurs Frola et Sella, qui dans une déclaration dictée par des sentimens de loyauté et de justice, et que j'ai envoyée à l'Académie de Paris, donnèrent un démenti à une assertion avancée dans la séance du 3 août 1852 par M. Ricord, qui avait été induit en erreur par un rapport qui n'était pas l'expression de la vérité.

Je dois aussi remercier M. le chev. Recisccht, vice-Questeur, qui favorisa mes expériences, en faisant surveiller les personnes sur lesquelles je les avais faites; MM. les docteurs Fénolio et Catella, inspecteurs sanitaires de Turin, qui ont eu l'obligeance de correspondre à l'invitation que je leur avais faite de renvoyer immédiatement à l'hôpital vénérien les syphilisées, chaque fois qu'ils les auraient reconnues affectées de symptômes syphilitiques même douteux; ainsi que MM. les docteurs Arietti de Verceil, Arrigo et Ferraris d'Alexandrie, Pagno de Casal, Caire de Novare, Piglia de Villadeati et Massa d'Asti, qui ont eu la bonté de me donner des détails sur quelques unes des syphilisées.

Ce travail a besoin de toute l'indulgence du lecteur, soit pour la rédaction, soit pour les fréquentes répétitions que

je me suis cru obligé de faire, soit pour les fautes et les imperfections qui s'y sont glissées malgré toute la bonne volonté possible.

Adonné continuellement à l'exercice de l'art médical, je n'ai pas pu acquérir les qualités nécessaires à l'écrivain, et c'est pour ce motif que j'ai bien pu donner quelques brochures courtes et simples, mais qu'il me répugnait au plus haut point de publier un travail de longue haleine, qui exige la pureté, la variété et la grâce du style. Les circonstances seules ont pu m'obliger à vaincre cette répugnance.

Le lecteur me pardonnera de présenter un ouvrage aussi dépourvu de mérites littéraires, et écrit dans les courts momens de loisir que me laissent mes occupations; mais je le prie de réfléchir en outre, que je ne me suis décidé à publier le résultat de mes recherches sur la syphilisation, que dans l'espérance de faire une chose utile.

Je prie donc mes Confrères d'examiner ce travail sans passion, sans prévention, avec l'intention d'y trouver quelque chose de vrai et d'utile, et avec l'indulgence que l'on doit à un Confrère, qui, tout en étudiant la syphilisation dans l'intérêt de la société, s'est fait un devoir de publier scrupuleusement les bons et les mauvais effets, les succès et les insuccès, les tentatives heureuses qu'il a faites, et les erreurs qu'il a commises. C'est là le vœu de mon cœur.

J'accueillerai toujours avec plaisir les critiques et les observations scientifiques auxquelles cet ouvrage pourra donner lieu, et que je désire se voir produire, si elles me viennent de Confrères qui aient étudié pratiquement la syphilisation; car il n'est personne qui désire plus que moi voir se raffermir et grandir cette méthode qui me sourit : et je serai le premier à applaudir aux progrès scientifiques, qui résulteront de travaux fondés sur l'expérience.

Note relative à M. Diday.

Monsieur Diday, à qui j'avais envoyé un exemplaire de mon Mémoire sur le vote de l'Académie de Paris contre la syphilisation, publié le 10 septembre, m'écrivit une lettre en date du 18 septembre 1852, dans laquelle, après s'être plaint de ce que je l'avais accusé de complicité avec M. Ricord pour faire tomber la syphilisation, il me dit entre autres choses, les suivantes : *En publiant mes Observations j'ai été animé du désir de faire connaître la syphilisation, et non de lui nuire.* Plus bas il ajoute : *Je suis loin de compter parmi ses adversaires* ; et il termine sa lettre par ces mots : *J'aime à me dire affectueusement votre ami.* Sensible aux expressions affectueuses de M. Diday, je lui ai répondu que ne voulant pas rouvrir des blessures que je désirais voir se cicatriser pour jamais, je me bornais à lui dire que l'effet produit par sa lettre lue à l'Académie, ayant été incontestablement très-nuisible à la syphilisation, puisqu'elle avait beaucoup contribué à faire adopter par l'Académie le vote que, dans mon Mémoire, j'ai attaqué comme prononcé trop prématurément ; je dus voir en lui un ennemi de la nouvelle doctrine qui avait mis dans les mains de M. Ricord une arme meurtrière, dont il s'est servi pour l'abattre. Mais prenant acte des explications contenues dans sa lettre, je lui dis dans ma réponse, que j'étais heureux de savoir qu'il refusait son nom à l'association qui a voulu tuer la syphilisation sans l'avoir convenablement étudiée.

Conséquemment, d'après les explications de M. Diday, je dois croire, et j'aime à le dire, que sa lettre à M. Ricord n'a pas été écrite dans le but de nuire à la syphilisation.

Cette franche déclaration est due à la loyauté avec laquelle Monsieur Diday s'est exprimé dans la lettre dont je viens de parler, ainsi qu'au besoin que j'éprouve de correspondre au désir qu'il m'a montré de voir tout antagonisme disparaître entre nous, et lui témoigner la haute estime que j'ai pour lui.

Lettre adressée à la Commission chargée par l'Académie Médico-Chirurgicale de Turin d'étudier la syphilisation.

Messieurs et très-honorables Collègues,

Dans les premiers mois de l'année 1851, il me fut donné d'observer le singulier phénomène de la syphilisation, et les effets qu'elle produisait sur les maladies vénériennes. Comprenant aussitôt de quelle importance était cette étude, et reconnaissant en même temps tout ce qui me manquait pour la conduire à son but, j'ai exposé dans la séance du 23 mai, de notre Académie, les résultats de mes observations, et je me suis permis de lui exprimer le désir *qu'un sujet aussi important fît partie de ses travaux scientifiques.*

Ma demande fut accueillie favorablement par l'Académie, et son digne président, M. le Docteur, chev. Battalia, vous chargea, Messieurs, de l'étude de la syphilisation.

Depuis ce moment, ce phénomène est devenu l'objet de l'étude de tout le Corps scientifique représenté par sa Commission, et cessa d'être un sujet d'investigation pour un seul de ses membres. La Commission avait dès-lors le droit d'examiner tous les faits que je lui aurais présentés, de réfuter, de rejeter ou d'admettre les inductions que j'en aurais tirées, et avait l'obligation de compiler un rapport qui contînt l'ensemble des travaux faits en commun dans le Syphilicôme de Turin.

Je me suis conséquemment fait un devoir de lui présenter tous les cas favorables et défavorables à la syphilisation, dans lesquels j'avais fait un grand nombre d'inoculations, ou quelques unes seulement, et elle ne choisit que ceux

qui lui parurent plus dignes de considération, afin d'en faire une étude particulière.

Il était de mon devoir de respecter cette détermination ; et n'ayant jamais eu l'honneur de prendre part aux discussions scientifiques qui ont eu lieu dans vos réunions, au sujet de la syphilisation, je me vis forcé de poursuivre isolément mon travail, afin d'être à même de publier tous les faits que j'avais observés.

Mon travail n'aura pas ainsi toute l'importance qu'aurait comportée une matière aussi grave ; mais ayant été écrit avec l'exactitude la plus scrupuleuse, je me crois obligé de vous le présenter, Messieurs, et de le soumettre en même temps au jugement du public.

Les Observations qui sont sous les numéros : III, IX, XXII, XXIII, XXV, XXIX, XXXII, XXXV, XL, XLI, XLIII, XLIV, XLVIII, XLIX, LI, LIII, LV, LVI, LIX, LXV, LXVII, LXX, LXXI, LXXII, LXXIII, LXXV, LXXVII, LXXVIII, LXXXI, LXXXIV, LXXXV, LXXXVII, LXXXVIII, LXXXIX, XCI, et celle qui se trouve à la page 491, sont celles sur lesquelles la Commission a pris des notes, et dont j'ai eu l'honneur de lui présenter les histoires, et qu'après y avoir fait quelques légères variations, elle accepta comme étant conformes à ses notes, et à ce que ses membres se souvenaient d'avoir observé.

Les Observations I, IV, V, X, XVIII, XXI, XXX, XXXIII, XXXIV, XXXIX, XLII, LII, LVIII, LXVIII, LXXVI, LXXX et celle qui se trouve à la page 689 furent ajoutées postérieurement aux précédentes ; ce sont des Observations portant sur des individus plus ou moins syphilisés, et que j'ai transmises à la Commission, d'après le désir qu'elle m'en avait manifesté, qu'ensuite elle mit au nombre des cas qu'elle se réservait d'étudier, depuis que ces individus avaient été renvoyés à l'Hôpital, ou qu'elle avait observé sur eux des

phénomènes qu'elle a cru dignes de fixer son attention.

Privé des lumières que j'espérais recevoir de la Commission, j'ai tiré des faits les inductions que me révélaient une expérience acquise par une pratique journalière de quinze ans dans un vaste hôpital de vénériens, et la vue des phénomènes que m'offraient les individus traités par la syphilisation. Je crois pouvoir me flatter d'avoir été un observateur sans passion, et un interprète impartial des faits ; j'ai donc lieu d'espérer que la conclusion que j'ai déduite de mes recherches sur la syphilisation recevra la sanction de l'expérience.

J'annonçais dans le Mémoire écrit en français, que j'ai publié le 10 du mois de septembre 1852, que cet ouvrage sortirait dans le mois de novembre, aussitôt que la Commission aurait présenté son rapport.

Le journal officiel de l'Académie dans son N° 30 (20 octobre 1852), annonçait que ce travail serait présenté dans le courant de décembre. Mais ce terme fixé s'écoula, et ignorant à quelle époque ce rapport sera lu, je crois devoir, dans l'intérêt de la syphilisation, publier sans plus de délai, le résultat de mes études. Je me vois contraint à en agir ainsi, parce qu'un nouveau retard ne pourrait que lui être aussi défavorable que le premier. Ce qui est prouvé par les deux faits suivants :

1° Un journal de médecine a eu déjà le temps de publier des articles, dictés évidemment dans l'intention de prédisposer l'opinion publique contre la syphilisation.

2° M. Ricord, après s'être servi de toutes sortes de moyens (1) pour pousser l'Académie de Médecine de Paris

(1) Parmi les moyens, dont M. Ricord s'est servi pour déterminer l'Académie de Médecine de Paris à condamner la syphilisation, le suivant mérite une mention spéciale.

Dans la séance du 17 août, il dit : « Une lettre particulière, que la » Commission instituée par M. le Préfet de police a reçue, nous permet de

à condamner à la hâte la nouvelle doctrine avant de l'avoir étudiée, et avoir par là démontré ouvertement qu'il ne faisait aucun cas des travaux dont la Commission Académique de Turin s'occupait, et du jugement que cette Académie porterait sur la pratique de la syphilisation, après avoir entendu et discuté le rapport de la Commission chargée de l'étudier, M. Ricord, dis-je, se servit du Rapporteur de la Commission de Turin, pour faire solliciter activement, par son entremise, l'honneur d'être agrégé à ce Corps, en qualité de membre correspondant. Si cette nomination avait eu lieu, les journaux de médecine français l'auraient immédiatement annoncée, et interprétée comme un jugement *préventif* de l'Académie de Turin contre la syphilisation.

J'espère que la Commission, qui comprend mieux que moi la gravité de ces raisons, approuvera la détermination que j'ai prise, parce que, dans l'étude de la syphilisation, elle et moi, n'avons eu pour but que le désir de savoir ce qu'il y a de vrai et d'utile dans la nouvelle doctrine.

J'ai l'honneur etc.

Turin, le 14 janvier 1853.

C. Sperino

onore » qu'il s'en faut de beaucoup que tout soit en faveur des prétentions » de M. Sperino ». Dans mon Mémoire du 10, je l'invitais à publier cette lettre anonyme, mais jusqu'ici il ne l'a pas encore fait; je suis donc autorisé à croire, que M. Ricord aura reconnu le peu de cas que l'on *doit faire d'une lettre particulière, dont l'auteur est toujours dans l'ombre.* Si le lecteur désire s'édifier sur la passion que monsieur Ricord a mise dans l'examen de la question de la syphilisation, qu'il lise les paroles par lesquelles il conclut son premier discours (27 juillet) : « Si malgré » tout ce que vous venez d'entendre, dit-il, la syphilisation était une vérité » telle qu'on nous la présente, ce serait la plus triste de toutes, et elle » n'en devrait pas moins être légalement prohibée, comme moyen prophy- » lactique, et rejetée comme traitement »

Série progressive alphabétique des cas choisis par la Commission.	Numéros d'ordre auxquels ces faits correspondent dans l'ouvrage.
1	XXIX
2	II
3	XXXIV
4	LXXXIV
5	LXXII
6	LI
7	XXXIII
8	LV
9	LII
10	LIII
11	XCII
12	XXX
13	LXXXVII
14	XLIV
15	XXV
16	XLIII
17	LXX
18	XXI
19	XL
20	LVIII
21	XLVI
22	LXXIII
23	LXXXI
24	XXXV
25	LXXVIII
26	XXXIX
27	XLVIII
28	I
29	LIX
30	LXVII
31	V. pag. 300
32	V
33	V. la note pag. 310. Elle n'a jamais été inoculée.
34	LXVI
35	LXV
36	X
37	LXXVII
38	III
39	LXXXIX
40	XLI
41	LXXVIII
42	LXXV
43	LXXX
44	XVIII
45	XLIX
46	IX
47	V. pag. 289
48	XXIII
49	XXXII
50	LVI
51	LXXI
52	LXXXVIII
53	LXXXV
54	XCI

Aussitôt que je connaîtrai la conclusion du rapport de la Commission Académique, je me propose d'en faire l'examen, et en même temps je publierai les détails ultérieurs les plus récents sur les syphilisés dont j'ai déjà donné l'histoire, et j'y ajouterai de nouvelles observations de syphilis constitutionnelle guérie par la syphilisation, recueillies en présence d'un grand nombre de Docteurs et d'élèves en Médecine qui suivent mon cours clinique des maladies vénériennes et de la syphilisation, ouvert le 3 mars avec l'autorisation du Gouvernement.

TABLE DES MATIÈRES

CHAPITRE PREMIER.

APERÇU HISTORIQUE SUR L'INOCULATION DU VIRUS SYPHILITIQUE ET SUR LA SYPHILISATION.

CHAPITRE SECOND

FAITS QUI M'ONT CONDUIT À ÉTUDIER LA SYPHILISATION CHEZ L'HOMME

CHAPITRE TROISIÈME.

CONSIDÉRATIONS PRÉLIMINAIRES

CHAPITRE QUATRIÈME.

CHAPITRE CINQUIÈME.

CONCLUSIONS PRINCIPALES DÉDUITES DES OBSERVATIONS.

CHAPITRE SIXIÈME.

EXAMEN DES OUVRAGES PUBLIÉS JUSQU'À PRÉSENT SUR LA SYPHILISATION.




RM788
853S
Date ~~Issued~~ Due

